বালচিকিৎসা।

শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়।

কান্দী-দাতব্য-চিকিৎসালয়ের

সব-য়্যাসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

কর্ত্তৃক

সংগৃহীত।

প্রথম খণ্ড।

১। শিশুপালন।

২। ভৈষজ্যতত্ত্ব।

৩। সাধারণ বা সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া।

৪। পরিপাক ও সমীকরণ-যন্ত্রের পীড়া।

৫। মূত্র-যন্ত্রের পীড়া।

৬। ন প্রশ্বাস-যন্ত্রের পীড়া।

৭। ঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া।

কলিকাতা।

জি, পি, রায় এণ্ড কোম্পানির যন্ত্রে

শ্রীগোপালচন্দ্র বসুর দ্বারা মুদ্রিত।

২১ নম্বর বহুবাজার ষ্ট্রীট।

সন ১২৭৯ সাল।

THE DISEASES OF INFANCY AND CHILDHOOD IN BENGALI

BY

HARI NÁRÁYAN BANDYOPÁDHYA,

SUB-ASSISTANT SURGEON,

KÁNDI

CHARITABLE DISPENSARY.

VOL. I.

1. Management of Children.
2. Infantile Therapeutics.
3. General Diseases.
4. Diseases of the Digestive and Assimilative Organs.
5. Urinary Organs.
6. Respiratory Organs.
7. Circulatory Organs.

CALCUTTA:

PRINTED BY GOPAUL CHUNDER BOSE, G. P. ROY & CO'S PRESS,

NO. 21, BOWBAZAR STREET.

1873.

ভূমিকা

বঙ্গ ভাষার যত কেন উন্নতি হউক না, তাহা ইংরাজি, ফরাশি, জর্ম্মাণ ও ইটালিয়ান প্রভৃতি শ্রেষ্ঠ ভাষার সদৃশ অদ্যাবধি না হওয়ায় তাহাতে যাবতীয় মানসিক ভাব ব্যক্ত করা যায় না। এই হেতু উপরি উক্ত জাতিদিগের সুবিস্তীর্ণ চিকিৎসা-শাস্ত্র সঙ্কীর্ণ বঙ্গ ভাষায় অনুবাদ করিতে হইলে ভূরি২ নূতন শব্দের প্রয়োজন হয় এবং সেই সকল শব্দ সংস্কৃত হইতে সঙ্কলন ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। কিন্তু যে পর্য্যন্ত সংস্কৃত আমাদিগের মধ্যে এক প্রকার চলিত না হইবে, সে পর্য্যন্ত এই অভাব মোচন হইবে না।

যদিও শ্রীযুত পণ্ডিত মধুসূদন গুপ্ত, বাবু প্রসন্নকুমার মিত্র, অন্নদাচরণ কাস্তগিরি, ক্ষেত্রনাথ দত্ত, দুর্গাদাস কর, গঙ্গাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায় এবং অন্যান্য ভিষগ্‌গণ এবিষয়ে, যার পর নাই, যত্ন করিয়াছেন, তত্রাপি নূতন পুস্তক লিখিতে হইলে প্রয়োজনীয় শব্দের অভাবে গ্রন্থকারদিগের কষ্টের পরিসীমা থাকে না। অনেকে নূতন শব্দ প্রয়োগ করিতে না পারিয়া অবিকল ইংরাজি শব্দ বাঙ্গালা অক্ষরে লিখিয়া দেন, তাহাতে "ডাক্তারি" পুস্তক মাত্রেই সাধারণ লোকের বোধগম্য হয় না। আমি উপরি উক্ত গ্রন্থকারদিগের পুস্তক হইতে বহুল পরিমাণে পারিভাষিক শব্দ সংগ্রহ করিয়া যে স্থলে অভাব বিবেচনা করিয়াছি কেবল সেই স্থলে নূতন শব্দ প্রয়োগ করিয়াছি। স্থানে২ পীড়ার নূতন নাম দিতে হইয়াছে এবং কোনে২ স্থলে পূর্ব্ব গ্রন্থকারদিগের গৃহীত শব্দ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে।

এইখানি বাল্য রোগের নূতন পুস্তক নহে, ইতি পূর্ব্বে শ্রীযুত বাবু প্রসন্নকুমার মিত্র ও মির আসরফ আলী এ বিষয়ে যত্ন করিয়াছেন, কিন্তু তাঁহাদের পুস্তকে রোগ সকল এত সঙ্কীর্ণরূপে বিবৃত হইয়াছে যে, সাধারণ লোক কেন, নেটীভ ডাক্তার মহাশয়েরা তদ্দৃষ্টে পীড়ার প্রকৃতি বুঝিতে পারেন কি না, সন্দেহ। কলিকাতা মেডিক্যাল কালেজে সূতি-

কর্ম্মক বা মিডোইফারি শ্রেণী সংস্থাপিত হইয়াছে, এক্ষণে যে এক খানি সুবিস্তীর্ণ বালচিকিৎসা পুস্তকের প্রয়োজন হইবে, এমত প্রত্যাশা করা যাইতে পারে।

সর্ব্ব সাধারণের পাঠ্য হইবে, এই বিবেচনায় এই পুস্তক খানি লিখিতে যার পর নাই, পরিশ্রম করিয়াছি, কিন্তু কৃত বিদ্য ব্যক্তিদিগের যত্ন বারি সেচন ব্যতীত ইহা যে, ফলোৎপাদন করিবে তাহা প্রত্যাশা করা যায় না। পিতা বা আত্মীয়গণ অজ্ঞ স্ত্রীগণের হস্তে রোগগ্রস্ত সন্তান সন্ততি সমর্পণ না করিয়া এই পুস্তকের উপদেশানুসারে কার্য্য করিলে যদি একটি বালকেরও জীবন রক্ষা হয়, তাহা হইলেই সমস্ত পরিশ্রম সফল এবং আপনাকে যথেষ্ট উপকৃত বিবেচনা করিব।

ইহাতে যে সকল বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে, তাহা এখানে ব্যক্ত করা বাহুল্য, সূচীপত্র দৃষ্টি করিলেই সমস্ত পরিজ্ঞাত হওয়া যাইবে। তবে যাবতীয় রোগের কি প্রকারে শ্রেণী বিভাগ হইল, তাহা সংক্ষেপে বিবৃত করা উচিত। যে সকল পীড়া একবারেই সমস্ত শরীর আক্রমণ করে, তাহাদের উল্লেখ অগ্রে হইয়াছে, আর যে সকল পীড়া বিশেষং স্থান বা যন্ত্র অধিকার করে, তাহা পরে বর্ণিত হইল। মনুষ্যের আহারই প্রধান ক্রিয়া, আহারীয় দ্রব্য পরিপাক হইয়া দূষিত রক্তের সহিত সংমিলিত হয় এবং শ্বাস-প্রশ্বাস-যন্ত্রে পরিষ্কৃত হইয়া রক্ত-সঞ্চালন-যন্ত্রের দ্বারা সমস্ত শরীর ব্যাপ্ত হয়। এই সমস্ত ক্রিয়া স্নায়ু মণ্ডলের সাহায্য ব্যতীত সম্পাদিত হয় না। এই হেতু সাধারণ বা সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া বর্ণন করিয়া নিম্ন লিখিত উপশ্রেণীতে স্থানীয় পীড়া বর্ণিত হইল। যথা—(১) পরিপাক ও সমীকরণ যন্ত্রের পীড়া; (২) মূত্র-যন্ত্রের পীড়া; (৩) শ্বাস-প্রশ্বাস-যন্ত্রের পীড়া; (৪) রক্ত-সঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া; (৬) চক্ষু-রোগ; (৭) কর্ণ-রোগ; এবং (৮) চর্ম্মরোগ। চঞ্চল স্বভাব বশতঃ সময়েং বালকের বিবিধ দুর্ঘটনা ঘটিয়া থাকে, অর্থাৎ অস্থি ভগ্ন, সন্ধি ভ্রষ্ট, চর্ম্ম দগ্ধ, সুতীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা অঙ্গ কর্ত্তন, ইত্যাদি। এই সমস্ত বিবৃত হইলে আজন্ম-অঙ্গ-বিকৃতি লেখা গেল।

সম্পূর্ণ ইচ্ছা ছিল, উপরে যে সকল রোগের উল্লেখ হইল, তাহা সমস্ত এক খণ্ডে প্রকাশ করিব, কিন্তু পুস্তকের কলেবর অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ায় এবং সহৃদয় ব্যক্তিগণ ইহাকে কি রূপ আদর করিবেন তাহা জানিতে না পারায়, ইহা দুই খণ্ডে বিভক্ত হইল, তন্মধ্যে প্রথম খণ্ড

মুদ্রিত করিলাম, ইহা জনসমাজে আদরণীয় হইলে দ্বিতীয় খণ্ড ত্বরায় প্রকাশিত হইবে।

ইহা কোন বিশেষ ইংরাজি পুস্তকের অনুবাদ নহে। অনেক গুলি ইংরাজি চলিত পুস্তক সংগ্রহ করিয়া দেশীয় রীতি নীতি নেত্র পথে রাখিয়া ইহা সঙ্কলিত হইল। নিম্ন লিখিত মহাত্মাদিগের পুস্তকে বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হইয়াছি। ডাং বুল, গুডিভ্, কার্বাইণ, কাজো, ইঃ স্মিথ, ট্যানার, ওয়েষ্ট, রেনল্ড, ট্রোজো, ডিডে, য়্যাডিসন্ প্রভৃতি।

প্রায় সকল স্থানে ডিস্পেন্সারি অর্থাৎ ঔষধালয় স্থাপিত হইয়াছে, এই নিমিত্ত ইংরাজি ঔষধ গুলির নাম বাঙ্গালা অক্ষরে দেওয়া গেল, যাঁহারা কেবল চিকিৎসা শাস্ত্রে অনভিজ্ঞ, তাঁহারা এই পুস্তক দৃষ্টি করিয়া ঔষধের ব্যবস্থা অর্থাৎ প্রিস্ক্রিপ্‌সন্ লিখিয়া পাঠাইলেই রীতিমত ঔষধ পাইবেন।

পরিশেষে সকৃতজ্ঞ চিত্তে প্রকাশ করিতেছি যে, কান্দী রাজার স্কুলের পণ্ডিতবর শ্রীযুত রামতারণ শিরোমণি এবং শ্রীযুত কেদারনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়গণ এই পুস্তকের প্রুফ্‌শিট্ অন্যূন এক বারও সংশোধন করিয়া দিয়াছেন।

কান্দী
১২৭৯ সাল। } শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়

PREFACE.

Though the Bengali language has, within last few years, made considerable progress and improvement, and received an impetus altogether unprecedented in the history of any other living language, yet it is far inferior in powers of expression to the highly developed languages of England, France, Italy and Germany. Its deficiency particularly manifests itself when a new work is to be written on Medicine and Surgery. Hundreds of new words are to be coined from the inexhaustible mine of Sanscrit which is properly termed the language of languages, but so long it is not more widely cultivated among us, this difficulty will continue to stare in the face, all who attempt undertakings in that direction.

Though such eminent men as Pundit Modhoo Soodun Goopta, Baboos Prosunno Coomar Mittre, Annoda Churn Kastogiri, Doorga Doss Kur, Khettro Nath Dutt, Gunga Persad Mookerjea, and others have to a great extent, supplied this desideratum, yet their combined efforts have not cleared up the way for after-adventurers in that field, who are often puzzled to find out proper words in Bengali to express ideas borrowed from the highly advanced Medical Science of the West. Many unable to coin them from the Sanscrit or to find their equivalents in that tongue, write down English words in Bengali Characters, a practice which renders medical works hardly intelligible to the general public. I have very largely employed the technical terms and phrases made use of, by the above named authors and when necessary, coined new words. In portions of the work I have been obliged to use new names of diseases and in others modified those already in use.

The present work does not pretend to be the first of its kind, Baboo Prosunno Coomar Mittre and Mir Asruff Ali have already

taken the field before me. But owing to the extreme brevity with which diseases have been treated of, it is questionable whether their works have proved useful to the Native Doctors, much less to the public at large. A treatise in Vernacular on the treatment of diseases of Infancy and Childhood on a more enlarged scale is therefore a desideratum, especially when a midwifery class has been established in the Calcutta Medical College.

I have spared no pains to render the work intelligible, though I am not prepared to say, how far my efforts have been attended with success. But such efforts as these can never be expected to bring out the desired result unless they meet with due encouragement at the hands of competent critical scholars and unless their importance is duly appreciated by the public. If fathers or relatives, instead of consigning their diseased children to the care of unexpert or ignorant women, attend to the instructions laid down in the present work and be thus enabled to save even a single infant from premature death, I shall certainly feel myself amply repaid for all the labor bestowed upon it.

In writing these prefatory remarks, it is scarcely necessary to give a synopsis of the contents of the work which may be gathered from the index. I will therefore content myself with a mere classification of diseases as treated of, in the following pages. The Maladies which pervade the entire system have been first dwelt upon, and those which affect particular localities and organs have been last mentioned. Digestion is the principal function of life, the food which we take, after undergoing certain processes in the digestive apparatus, is transformed into a liquid and mixing with the venous blood is purified at the respiratory organs and then circulates through the body, thus contributing to its growth and nourishment. As these functions are not performed without the aid of the nervous system, after a description of diseases which pervade the entire body, the following classification has been adopted for the treatment of Local Diseases *viz:*—(1.) Diseases of the digestive and assimilative organs. (2.) Dis-

eases of the urinary organs. (3.) Diseases of the respiratory organs. (4.) Diseases of the circulatory organs. (5.) Diseases of the nervous system. (6.) Eye-diseases. (7.) Ear-diseases. (8.) Skin diseases. Owing to restlessness of disposition, Children are occasionally liable to accidents, such as Fracture, Dislocation, Burns and Cuts, after describing which I have treated of congenital malformations.

It was originally my intention to include in one volume all those diseases which have been above enumerated, but afraid of inconveniently increasing its bulk and not quite confident of the reception the work would meet with from the profession and the public, I have divided it into two parts, of which the first is now published, which if approved and appreciated will be quickly followed by the second.

The work is not a translation of any particular treatise, but has been compiled from several standard English and Continental authors with due regards to the peculiar customs and usages of this country. Much assistance has been derived from the works of the undermentioned eminent physicians:— Drs. T. Bull, Goodeve, Carbyne, Cazeaux, E. Smith, Tanner, West, Reynold (his system of medicine), Trausseau, Diday, Addison, and others.

Dispensaries have now been opened in almost every place, names of English Medicines have therefore been given in Bengali characters, that persons not versed in the science may write out prescriptions from the book and obtain medicines from nearest medical depôt.

Lastly I acknowledge my obligation to Baboos Ram Tarun Shiromony and Kadar Nath Banerjea, Pundits of the Kandi Rajah's School for the trouble they have taken in correcting proofs.

KANDI
The 1st March, 1873.

H. N. BANDYOPADHYA.

সূচীপত্র।

প্রথম ভাগ—শিশুপালন।

CONTENTS

PART I. MANAGEMENT OF CHILDREN.

CHAPTER I.

CHAPTER II.

CHAPTER III.

চতুর্থ অধ্যায়।

পঞ্চম অধ্যায়।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

দ্বিতীয় ভাগ—ভৈষজ্যতত্ত্ব।

CHAPTER IV.

CHAPTER V.

CHAPTER VI.

PART II. INFANTILE THERAPEUTICS.

তৃতীয় ভাগ—সাধারণ পীড়া।

প্রথম অধ্যায়।

PART III. GENERAL DISEASES.

CHAPTER I.

তৃতীয় অধ্যায়।

CHAPTER III.

চতুর্থ ভাগ—স্থানীয় পীড়া।

প্রথম অধ্যায়।

(ক) মুখ ও গলদেশের পীড়া।

PART IV. LOCAL DISEASES.

CHAPTER I.

(A.) DISEASES OF MOUTH AND PHARYNX.

(খ) পাকস্থলীর পীড়া।

B. DISEASES OF STOMACH.

(গ) অন্ত্র-পীড়া।

C. DISEASES OF INTESTINES.

(ঘ) পরিবেষ্টের পীড়া।

(ঙ) প্লীহার পীড়া।

(চ) যকৃৎ-পীড়া।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

E. DISEASES OF PERITONEUM.

F. DISEASES OF SPLEEN.

G. DISEASES OF LIVER.

CHAPTER II.

তৃতীয় অধ্যায়।

(ক) প্রাদাহিক পীড়া।

CHAPTER III.

(A) INFLAMMATORY AFFECTIONS.

(খ) আক্ষেপিক পীড়া।

B. SPASMODIC DISEASES.

(গ) গুটিকোদ্ভব পীড়া।

চতুর্থ অধ্যায়।

C. TUBERCULOUS DISEASES.

CHAPTER IV.

অশুদ্ধ শোধন পত্র।

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শোধন
৮	৩	যথেষ্ঠ	যথেষ্ট
১২	১৬	নচেত	নচেৎ
২১	২৫	এতদ্বতীত	এতদ্ব্যতীত
২৩	২৩	কোষ্ট	কোষ্ঠ
২৮	১১	উম্মত্ততা	উন্মত্ততা
৫৫	১১	শিশুর ব্যায়ামের	শিশুর আহার ও ব্যায়ামের
৭৬	২৫	উদ্ধত	উদ্ধৃত
৮৬	৪	ধ্বংশ	ধ্বংস
১০৭	৬	নিপেক্ষ	নিক্ষেপ
১১২	৩	সংস্কোচক	সঙ্কোচক
১১৩	১১	বৎবরের	বৎসরের
১৫৩	১২	সাহেরের	সাহেবের
১৫৭	৩	cr	or
১৭৪	১৬	কচ্ছ	
৩১৭	২১	Popillœ	Papillœ
৩২২	২০	সেপ্টেম্বার	সেপ্টেম্বার
৩৫৬	৯	ত্যাগান্তর	ত্যাগানন্তর
৩৬১	১৩	নিদানতত্ব	নিদানতত্ত্ব
৩৬৭	২০	যন্ত্রের	যন্ত্রের
৩৮২	২	Influenxa	Influenza
৪০৩	১৫	মধ্যবত্তিকাল	মধ্যবর্ত্তিকাল
৪১৪	১১	মৃত্যু	মৃত্যু

বালচিকিৎসা

প্রথম ভাগ—শিশুপালন।

উপক্রমণিকা

ইংলণ্ড ও ওয়েলস্ দেশের জন্ম মৃত্যুর রেজিষ্টারি দৃষ্টে প্রতীতি হইবে যে, যে সময়ে তদধিবাসীগণ শিশু-পালনের উৎকৃষ্টতর নিয়ম অজ্ঞাত ছিল, তখন প্রায় এক বৎসর বয়ঃক্রম অতীত না হইতে পাঁচটি শিশুর মধ্যে একটি, আর পঞ্চবর্ষ গত না হইতে তিনটি শিশুর মধ্যে একটি শিশু অকালে বিনষ্ট হইত। এই ভয়ানক ক্ষোভজনক বাক্যে মহিলাগণের মনে উদয় হইতে পারে যে, তাঁহাদের পরম-স্নেহাস্পদ সন্তানগণকে অকাল মৃত্যু হইতে রক্ষা করিবার কি কোন উপায় নাই? তাঁহারা এই ক্ষুদ্র পুস্তক খানি শ্রবণ বা অধ্যয়ন করতঃ উপদেশানুরূপ কার্য্য করিলে জানিতে পারি-

বালচিকিৎসা

প্রথম ভাগ—শিশুপালন।

উপক্রমণিকা

ইংলণ্ড ও ওয়েলস্‌ দেশের জন্ম মৃত্যুর রেজিষ্টারি দৃষ্টে প্রতীতি হইবে যে, যে সময়ে তদধিবাসীগণ শিশু-পালনের উৎকৃষ্টতর নিয়ম অজ্ঞাত ছিল, তখন প্রায় এক বৎসর বয়ঃক্রম অতীত না হইতে পাঁচটি শিশুর মধ্যে একটি, আর পঞ্চবর্ষ গত না হইতে তিনটি শিশুর মধ্যে একটি শিশু অকালে বিনষ্ট হইত। এই ভয়ানক ক্ষোভজনক বাক্যে মহিলাগণের মনে উদয় হইতে পারে যে, তাঁহাদের পরম-স্নেহাস্পদ সন্তানগণকে অকাল মৃত্যু হইতে রক্ষা করিবার কি কোন উপায় নাই? তাঁহারা এই ক্ষুদ্র পুস্তক খানি শ্রবণ বা অধ্যয়ন করতঃ উপদেশানুরূপ কার্য্য করিলে জানিতে পারি-

বেন যে, অকাল মৃত্যুর সংখ্যা অতি সহজেই হ্রাস করা যাইতে পারে। যেখানে বাৎসরিক ১৬০০ শিশুর অকালে প্রাণ-নাশ হইত, সেই স্থলে শিশুপালনের উৎকৃষ্টতর নিয়ম সংস্থাপন করাতে অধুনা পূর্ব্ব সংখ্যা হইতে অনেকাংশে হ্রাস হইয়া ৪৫০ সংখ্যাতে পরিণত হইয়াছে। ইহাতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে যে, ১১৫০ সংখ্যক বালকের অকাল মৃত্যু কেবল স্ত্রী জাতির অজ্ঞতা ও অপালন দোষে ঘটিত। ইহা কি অত্যন্ত আক্ষেপের বিষয় নহে যে, বিবিধ অপরিহার্য্য হেতু সমূহে যত শিশুর অকালে মৃত্যু হয়, কেবল সৎপালনাভাবে তদ্দ্বিগুণাধিক শিশু অকালে কাল গ্রাসে পতিত হয়! স্ত্রী জাতির অজ্ঞতাদোষে যে কেবল শিশুর প্রাণ বিনষ্ট হয় এমনও নহে; যাহারা অকাল মৃত্যু হইতে রক্ষা পায়, তাহারা রুগ্ন, চিররোগী, ও ক্ষীণবুদ্ধি হইয়া অবশিষ্ট সময় অসুখে অতিবাহিত করে। পিতা মাতা কাল সহকারে অপত্যনাশ-জনিত দুঃসহ-শোক বিস্মৃত হইতে পারেন, কিন্তু রুগ্ন সন্তানগণ যে তাঁহাদের যাবজ্জীবন কত অসুখ প্রদান করে তাহা অনুভব করা যায় না।

শিশুদিগের অকাল মৃত্যু ও রুগ্ন শরীর হইবার কারণ গুলি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম, বালক মাতৃ গর্ভে থাকিয়া যাহা প্রসূতি হইতে প্রাপ্ত হয়। দ্বিতীয়, যাহা জন্মগ্রহণান্তে বাহ্য বস্তু হইতে সঞ্চিত হয়। আবার উভয় শ্রেণীস্থ কতক কারণ অপরিহার্য্য, (Unavoidable) অপর গুলি পরিহার্য্য (Avoidable)। প্রথম শ্রেণীস্থ কারণ কয়েকটি পশ্চাতে প্রদর্শিত হইল।

১ম। কৌলিক পীড়া (Hereditary Disease.)। কতকগুলি এমত পীড়া আছে যাহা মাতার গর্ভাবস্থায় বা পিতার জন্ম দান কালে বর্ত্তমান থাকে; কিম্বা পূর্ব্ব পুরুষের ঐ সকল পীড়া থাকাতে পিতা মাতার শোণিত বা দেহ-প্রকৃতি (Constitution) বিকৃত হইয়াছে, এমত স্থলে ঐ পিতা মাতার সন্তানগণ ঐ ঐ রোগের অধিকারী হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

২য়। প্রায় দেখা যায় যে, অল্প বয়স্কা মহিলাগণ গুর্ব্বিণী হইলে তাঁহাদের সন্তানগণ হীনবল ও রোগাক্রান্ত হয়। অস্মদ্দেশীয় কুপ্রথানুসারে বালিকাগণ অত্যল্প বয়সে পরিণয়পাশে বদ্ধ হন এবং অনেককে, ১২। ১৩ বর্ষ গত না হইতে অপত্য-মুখাবলোকন করিতে হয়, ইহাতে তদ্গার্ভ-জাত সন্তানগণ যে হীনবল হইবে তাহার সন্দেহ কি।

৩য়। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, প্রথম সন্তান যে রূপ হীনবীর্য্য হয়, অপর গুলি তদ্রূপ হয় না।

৪র্থ। কতিপয় কামিনীগণের মানসিক ভাব অতি নিকৃষ্ট, আচরণ অতি কদর্য্য, স্বভাব অতি উগ্র, এবং যাহারা কলহ প্রিয়; এতদ্গার্ভজাত সন্তানগণ কখনই উৎকৃষ্ট স্বভাব প্রাপ্ত হয় না।

জন্মগ্রহণান্তে যে সকল কারণে শিশুর রোগোৎপাদন হয় তাহার অধিকাংশই প্রসূতির পালনদোষে ঘটিয়া থাকে। সংক্রামক (Infectious) বা স্পর্শাক্রামক (Contagious) রোগে যত শিশুর প্রাণবিনষ্ট হয়, একমাত্র অপালন দোষে, তদপেক্ষা বহু সংখ্যক শিশু অকালে পঞ্চত্ব প্রাপ্ত

হয়। ইহা কি অত্যন্ত আশ্চর্য্যের বিষয় নহে যে, মনুষ্য যত কেন সভ্য হউন না, এমন একটি পরিবার দেখিতে পাওয়া যায় না, যেখানে শিশুপালনের উৎকৃষ্টতর নিয়ম দৃষ্টিগোচর হয়। বলিতে কি, সুপালনের এমন চমৎকার গুণ যে, দুগ্ধপোষ্য বালকের পীড়া হইলে অনেক স্থলে সুচিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

অবশেষে বক্তব্য এই যে, মাতৃদোষে শিশুর স্বভাব উগ্র বা নিকৃষ্ট হইলে তাহার শরীর বিবিধ স্নায়বিক পীড়ার আধার হইবার সম্ভব, এ নিমিত্ত গর্ভ-সঞ্চার হইবা মাত্র কামিনীগণের বিবেচনা করা উচিত যে, তদবধিই তাঁহারা দুর্লভ-মাতৃ-নামের অধিকারিণী হইয়াছেন। তখন যেন তাঁহারা ঈর্ষ্যা, ক্রোধ, কলহ-প্রিয়তা প্রভৃতি নিকৃষ্ট মানসিক বৃত্তির অনুবর্ত্তিনী না হন। ইয়ুরোপীয় ইতিবৃত্ত পাঠে অনেকেই অবগত আছেন যে, সবল, সুস্থ ও লব্ধপ্রতিষ্ঠ ব্যক্তি মাত্রেরই প্রসূতিগণ প্রায় সৎ স্বভাবান্বিতা ছিলেন।

প্রথম অধ্যায়।

প্রস্থতি দ্বারা পালন।

১। মাতৃ-দুগ্ধ কেবল শিশুর পক্ষে একমাত্র আহারীয় দ্রব্য।

যৎকালীন সন্তান জরায়ু মধ্যে অবস্থিতি করে, তখন কেবল জননীর শোণিতে শিশুর আহার, জননীর শোণিতে তাহার শ্বাস প্রশ্বাসের ক্রিয়া, আর জননীর শোণিতে তাহার শারীরিক ক্লেদ নির্গত হইয়া থাকে। এই জন্য যে সকল পীড়ায় শোণিত দূষিত বা বিকৃত হয়, এমত রোগ মাতাকে আক্রমণ করিলে সন্তান রোগগ্রস্ত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। অতএব নির্দোষ শোণিত জরায়ুনাড়ী দ্বারা পরিচালনই এতৎকালে জীবন রক্ষণের একমাত্র উপায়। বালক ভূমিষ্ঠ হইলে যে এই অধীনত্ব হইতে এক কালে বিমুক্ত হয় এমত নহে, যদিচ শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা শরীরের রক্ত পরিষ্কার হয় এবং মল মূত্র দ্বারা শারীরিক ক্লেদ নির্গত হয়, কিন্তু জীবন ধারণের তিনটি প্রধানতম উপায় মধ্যে, পান ও আহার এই দুইটি ক্রিয়া মাতৃ-রক্ত অবস্থান্তর প্রাপ্ত হইয়া সম্পাদন করে। শোণিতের এই অবস্থান্তরের নাম দুগ্ধ।

দুগ্ধ কি? কেনই বা এই শোণিতজ, শিশুর জীবন রক্ষণের যথেষ্ট উপযোগী?

ইহা সকলেরই অবগত হওয়া উচিত যে, জীবগণের আহারীয় দ্রব্য সমূহ চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম, শরীর পরিপোষক (Nutritive); দ্বিতীয়, আগ্নেয় বা উষ্ণ সাধক (Calorifacient or Heat making); তৃতীয়, লবণ সমূহ (Salts); চতুর্থ, জল। উদাহরণ। মাংস, রুটি, শর্করা, ঘৃত, তৈল, জল ইত্যাদি।

এই চারি শ্রেণীর বস্তু গুলি যথা পরিমাণে আহার করা প্রয়োজন, যেহেতু, যদি কেহ ঐ মিশ্রিত আহারীয় দ্রব্য পরিত্যাগ করিয়া শর্করা প্রভৃতি কোন একটি বস্তু ভোজন করেন, তাহা হইলে তিনি নিশ্চয় অকালে কালগ্রাসে পতিত হইবেন। এরূপ দেখা গিয়াছে যে, একটি কুক্কুরকে যদি কেবল শর্করা ভোজন করান যায়, তাহা হইলে সে এক সপ্তাহ মধ্যে বিনাশ প্রাপ্ত হয়; আর একটি ঐ পশুকে নিরাহারে রাখিলে সেও ঐ কাল মধ্যে পঞ্চত্ব লাভ করে। পক্ষান্তরে যদি কেহ ঐ সকল বস্তুর মধ্যে কোন একটি অধিক পরিমাণে, আর অপর গুলি অল্প পরিমাণে সেবন করেন, তাহা হইলে তাঁহার শরীর নিশ্চয় রুগ্ন হইবে। বঙ্গবাসীগণ যে এত ক্ষীণবীর্য্য ও সর্ব্বদা রোগাক্রান্ত তাহার বিশেষ কারণ এই যে, তাহাদের ভোজ্য দ্রব্যের মধ্যে অন্নই প্রধান। কিন্তু স্থান বিশেষে গোধূমচুর্ণ, শক্তু ইত্যাদি ভক্ষ্য দ্রব্যই অধিকাংশ, অথচ সেই স্থানের অধিবাসীগণ এবম্প্রকার আহারে কখনই রুগ্ন হয় না, তাহার কারণ এই, ঈশ্বরের অদ্ভুত কৌশলে প্রায় যাবতীয় ভক্ষ্য দ্রব্য বিমিশ্রিত।

যে প্রকার মিশ্রিত আহারীয় দ্রব্যের বিষয় উল্লিখিত

হইল, দুগ্ধ তাহার আদর্শ স্বরূপ। ইহাতে ঘৃতামিক্ষাদি প্রস্তুত হইতেছে, আর আমিক্ষোদক হইতে শর্করা, লবণ প্রভৃতি সংগ্রহ করা যাইতে পারে। এই আমিক্ষা বা কেজিন (Casein) হইতে মাংসাদি উৎপন্ন হয়, ফস্‌ফরাস্‌ ঘটিত লবণ অস্থিগত হয়, শর্করা শরীরের উষ্ণতা সাধন করে, কিয়দংশ নবনীত মেদ বৃদ্ধি করে, এবং অধিকাংশ, শারীরিক অগ্ন্যুৎপাদন করে। আর দুগ্ধের জলীয় ভাগ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া দুইটি ক্রিয়া সম্পাদন করে। ঘৃত শর্করা প্রভৃতি যে অগ্ন্যুৎপাদন করে তাহা অতিরিক্ত হইলে ঐ জল দৃশ্য বা অদৃশ্য ঘর্ম্মে পরিণত হইয়া উষ্ণতা হ্রাস করে এবং ইহা শরীরের ক্লেদ ধৌত করত ঘর্ম্ম মূত্রাকারে বহির্গত হয়।

ভারনই ও বিকিরেল্‌ দুই রসায়ন বিদ্যাবিশারদ পণ্ডিত যে ৮৯টি স্ত্রীর দুগ্ধ পরীক্ষা করিয়া দুগ্ধের উপাদান গুলির স্থূল পরিমাণ নিরূপণ করিয়াছেন, তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

জল	৮৮৯.০৮
শর্করা	৪৩.৬৪
কেজিন্‌	৩৯.২৪
নবনীত	২৬.৬৬
লবণ	১.৩৮
	১০০০.০০

উপরোক্ত অঙ্ক জালের প্রতি দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে স্পষ্ট প্রতীতি হইবে, দুগ্ধের জলীয় ভাগ প্রায় $\frac{৯}{১০}$ এবং অবশিষ্ট $\frac{১}{১০}$ অংশের $\frac{২}{৩}$ উষ্ণ সাধক পদার্থ এবং $\frac{১}{৩}$ শরীর পরিপোষক।

ঈশ্বরদত্ত মাতৃ-দুগ্ধ স্তনপায়ী শিশুর একমাত্র আহারোপযোগী। অতএব যে পর্য্যন্ত তাঁহার স্বাস্থ্য ও বলাধান যথেষ্ঠ থাকিবে, যে পর্য্যন্ত পয়োধর হইতে প্রভুত পরিমাণে দুগ্ধ নিঃসৃত হইবে, আর যে পর্য্যন্ত তিনি কোন কৌলিক পীড়ায় (Hereditary disease) অভিভুত না হইবেন, সে পর্য্যন্ত জননীর কর্ত্তব্য এই যে, তিনি স্বয়ং শিশুপালন করেন। ইহাতে যে তিনি শিশুর জীবন রক্ষা ও সুখানুভব করেন, এমত নহে, তদ্দ্বারা তিনি বহুবিধ রোগ হইতে বিমুক্তা হয়েন। ফলতঃ এই সময়ে তিনি যেমন রোগশূন্যা হন, তাঁহার শরীরে যেরূপ বলাধান থাকে এবং অন্তঃকরণ যেমন প্রফুল্ল থাকে তেমন আর অন্য সময়ে দেখা যায় না।

২। স্তন্যদানের প্রতিবিঘ্ন কয়েকটি নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে।

(ক) কখন ২ স্তনবৃন্ত (Nipple) উন্নত না হইয়া অবনত থাকে, সুতরাং শিশু জিহ্বা ও ওষ্ঠ দ্বারা ধরিতে অক্ষম হওয়াতে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ নির্গত হয় না। এতদবস্থায় অধিক বয়স্ক একটি শিশুকে স্তনপান করাইলে পয়োধরাগ্র উন্নত হইবে।

(খ) সময়ে ২ দেখা যায়, স্তনবৃন্ত অত্যন্ত কোমল হওয়াতে অল্প আঘাতে যাতনানুভব হয়। এ স্থলে সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করিলে ঐ স্থানটি শক্ত হইয়া পূর্ব্বমত যাতনাপ্রদ হইবে না।

(গ) স্তনবৃন্তে ক্ষত (Erosion), চর্ম্ম-বিদারণ (Cracks) এবং চর্ম্ম-নির্ম্মোচন (Excoriation)।

কারণ। স্তনবৃন্তের প্রদাহ, তথায় অত্যন্ত শীতল বায়ু-সংস্পর্শন, এবং শিশু কর্ত্তৃক কোমল চর্ম্মাবৃত স্তনবৃন্তাকর্ষণ, ইত্যাদি কারণ বশতঃ এই সকল ঘটনা হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রথমে ক্ষত স্থান অতি সূক্ষ্ম থাকাতে দৃষ্টিগোচর হয় না, কিন্তু স্তনবৃন্ত কিঞ্চিৎ টানিয়া ধরিলে লোহিত বর্ণের রেখা কয়েকটি দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ রেখা সকল (Lines) ক্রমশঃ বিস্তৃত ও গভীর হইয়া অতিশয় যাতনাপ্রদ হয়। রোগোৎপত্তির পর কয়েক বার স্তনপান করাইলেই উহা প্রকৃত মূর্ত্তি ধারণ করে। বেদনা প্রথমে সামান্য, সহনীয়, তৎপরে তীব্র ও অসহ্য হইয়া উঠে। স্তনবৃন্ত ধারণ করিবামাত্র প্রসূতি অত্যন্ত ব্যথিতা হইয়া স্তন্যদানে বিমুখ হন, তাহাতে শিশুর অসম্পূর্ণ পরিপোষণ (Imperfect Nutrition) হওয়াতে বহুবিধ রোগের উৎপত্তি হয়। কখন২ স্তনবৃন্তের ক্ষত স্থান হইতে শোণিত নির্গত হইয়া দুগ্ধের সহিত শিশুর উদরস্থ হয়, এবং বমন বা বিরেচন দ্বারা ঐ শোণিত ঊর্দ্ধ বা অধঃ হইয়া প্রসূতিকে সশঙ্কিত করে। চিকিৎসক উহার প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান করিয়া পিতা মাতায় অভয় দান করিবেন। বিদীর্ণ উপচর্ম্ম (Epidermis) উত্তেজিত (Irretated) হইলে প্রথমে চর্ম্ম, তৎপরে কৌষিক ঝিল্লী (Cellular tissue) এবং অবশেষে দুগ্ধোৎপাদক গ্রন্থি সকল (Lactiferous glands) আক্রান্ত হয় তাহাতে স্তনমধ্যে প্রবল প্রদাহ ও স্ফোটক হইয়া প্রসূতি যার পর নাই,

কষ্ট ভোগ করেন। আবার দুগ্ধ-প্রণালীতে অধিক দুগ্ধ সঞ্চিত হইয়া থাকাতে তাহা বিকৃত ও কখন ২ পূয়কোষ সকল তন্মধ্যে মিলিত হয়।

শ্রীমতী মঃ খৃঃ ১৮৬৫ অব্দে তাঁহার প্রথম সন্তানকে কিয়ৎকাল স্তন্য-পান করাইলে শীতল বায়ু সংস্পর্শে এবং কোমল চর্ম্মাকর্ষণে স্তনবৃন্তের চর্ম্ম বিদারিত হইয়া যাতনানুভব করিতে লাগিলেন। প্রথমে কয়েকটি লোহিত বর্ণের রেখা দৃষ্টিগোচর হইল, পরে তাহাদের সংখ্যা ও গভী-রতা বৃদ্ধি হইয়া, দিন দিন রোগ প্রবল হইতে লাগিল। সন্তানে স্তন্য-পান করাইলে, যার পর নাই ব্যথিতা হইতেন। স্তনদুগ্ধ অভাবে অন্য-বিধ আহার দেওয়াতে শিশুটি প্রবল অজীর্ণতা ও উদরাময়ে আক্রান্ত হইল। ৪ ড্রাম মলমে ১০ গ্রেণ হোয়াইট্ প্রিসিপিটেট্ সংযোগ করিয়া ক্ষত স্থানে লাগাইতে অনুমতি করিলাম, তাহাতে ত্বরায় তিনি আরোগ্য লাভ করিলেন এবং শিশুটিও মাতৃ-দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে প্রাপ্ত হইয়া সত্বরে আরোগ্য হইল।

প্রতিষেধক উপায়। Prophylactic Measures. স্তন্যপান করাইবার পূর্ব্বে ও পরে স্তনবৃন্ত ধৌত করণ; যাহাতে শীতল বায়ু না লাগে তদুপায় অবলম্বন। সুতরাং স্তনবৃন্ত ধৌতকরত ত্বরায় বস্ত্রের দ্বারা আবরণ এবং চর্ম্ম কোমল হইলে সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা। কখন ২ স্তনবৃন্তে কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও পীড়ার উপশম হইয়া থাকে। শিশুকে কিছু দিনের জন্য স্তনপান ত্যাগ করান সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। লিউনার কষ্টিক্, সল্‌ফেট্ অব্ কপার বা জিঙ্ক লোসন্ ইহাতে ব্যবহার্য্য। এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার না হইলে—

হোয়াইট্ প্রিসিপিটেট্ ... ... ৪ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত বসা ... ... ২ হইতে ৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করত ক্ষত স্থানে সংলেপন করিতে হইবে। কিন্তু প্রসূতিকে সতর্ক করা উচিত যে, স্তন্যদান করিবার পূর্ব্বে যেন তিনি স্তনবৃন্ত উত্তমরূপে ধৌত করেন, নচেত ঐ পারদ ঘটিত মলম শিশুর উদরস্থ হইবে। ডাং ষ্টারর্টিন্ নিম্ন লিখিত ঔষধ সকল ব্যবহার করিয়া থাকেন।

কতীরা (ট্রাগাকান্থ) ২-৪ ড্রাম।	অথবা সোহাগা ... ১½ ড্রাম।
চূণের জল ... ... ৪ আউন্স।	পরিষ্কৃত গ্লিসিরিন্ ৪ ড্রাম।
গোলাপ জল ... ৩ ঐ।	গোলাপ জল ... ৪ ড্রাম।
পরিষ্কৃত গ্লিসিরিন্ ১ ঐ।	

(ঘ) পিতা মাতা যক্ষ্মা, উপদংশাদি রোগে আক্রান্ত হইলে সন্তানগণও সেই ২ রোগে অভিভুত হইতে পারে; আবার ঐ সকল রোগাক্রান্তা প্রসূতির দুগ্ধে প্রতিপালিত হইলে তাহারা যে ঐ ঐ রোগের অধীন হইবে তাহার কোন সন্দেহ নাই।

(ঙ) যিনি গৃহকর্ম্মের ভার পরিত্যাগ করিয়া একমাত্র শিশুপালনের ভার গ্রহণ করিতে না পারিবেন, তাঁহার এ বিষয়ে হস্তার্পণ করা অবিধি। গৃহকর্ম্ম হইতে সাবকাশ পাইলে শিশুকে স্তনপান করাইতে হইবে, তাহার ক্ষুৎপিপাসার প্রতি দৃষ্টিপাত করিতে হইবে না, এরূপ কার্য্য যে কত দূর কদর্য্য তাহা বর্ণনা করা যায় না। ইহাতে বালক আপাততঃ রোগগ্রস্ত বা দুর্ব্বল না হইতে পারে, কিন্তু পরে যে রুগ্ন হইবে তাহাতে সংশয় কি।

৩। বহুবিধ ঘটনায় মাতা বা পালয়িত্রীর দুগ্ধের স্বভাব বিকৃত হয়।

(ক) শরীরের সুস্থতা। ভারনই ও বিকিরেল্ সাহেব দেখিয়াছেন যে পীড়িতাবস্থায় দুগ্ধস্থ বস্তু গুলির পরিমাণ পরিবর্ত্তিত হয়। আমিক্ষাদি কঠিন বস্তুর বৃদ্ধি হয়, আর জলীয় ভাগের হ্রাস হয়।

দুগ্ধোপাদান।	স্বাস্থ্যাবস্থা।	প্রবল রোগ।	পুরাতন রোগ।
জল	৮৮৯·০৮	৮৮৪·৯১	৮৮৫·৫০
কেজিন ও সার ...	৩৯·২৪	৫০·৪০	৩৭·০৬
শর্করা	৪৩·৬৪	৩৩·১০	৪৩·৩৭
নবনীত	২৬·৬৬	২৯·৮৬	৩২·৫৭
লবণ	১·৩৮	১·৭৩	১·৫০
সমষ্টি	১০০০·০০	১০০০·০০	১০০০ ০১

এইরূপ কঠিন বস্তুর বৃদ্ধি হওয়াতে উদরাময়ের সঞ্চার হয়। মাতা পীড়িতা হইলে স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার, হয়ত এককালে বন্ধ হয়, নচেত অল্প পরিমাণে নির্গত হয়, উভয়ই বালকের পক্ষে ক্ষতিজনক। এই অবস্থায় মাতা বা পালয়িত্রীর দুগ্ধপান করিলে যে, শিশু অত্যন্ত কৃশ হইবে, তাহার আর সন্দেহ নাই। যদি স্তনমধ্যে স্ফোটক সঞ্চার হয়, তাহা হইলে উক্ত রূপ পরিবর্ত্তন ব্যতীত পূয়কোষ সকল দুগ্ধে মিলিত হয়।

(খ) মানসিক বিকার। যিনি সামান্য কারণে ক্রোধান্বিতা, অত্যল্প ভয়ে অভিভূতা, সামান্য শোকে বিমর্শিতা হন, আর ঈর্ষ্যা, ঘৃণা প্রভৃতি মানসিক নিকৃষ্ট বৃত্তি সকল সামান্য হেতুতে যাঁহার উত্তেজিত হয়, এরূপ প্রসূতি সুকুমার শিশুকে কদাচ পালন করিবেন না। যেহেতু স্তনদুগ্ধ বিকৃত ও অত্যল্প পরিমাণে নির্গত হইয়া বালকের রোগোৎপত্তি করিবে।

ভদ্রবংশজ কোন একটি স্ত্রীলোকের প্রথম সন্তান হইলে তাঁহার পয়োধর হইতে পুষ্টিকর অপরিমেয় দুগ্ধ নির্গত হইয়া শিশুর কলেবর দিন২ স্থূল ও বর্দ্ধিত হইতে লাগিল। কিন্তু তিন সপ্তাহ গত হইলে পুনঃপুনঃ ক্রন্দন, কোষ্ঠাবরোধ, মলত্যাগকালীন অত্যন্ত যাতনা, দৌর্ব্বল্য, ক্রমশঃ কৃশ-শরীর হইতে লাগিল; স্তনপানান্তে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অতিশয় রোদন করিত এবং তৎপরে শরীর অবসন্ন হইয়া সুষুপ্তাবস্থা প্রাপ্ত হইত। আর যত বার স্তনপান করিত, তত বার ক্রন্দন নিবারণ করা যাইত না। ইহাতে স্পষ্ট প্রতীতি হইল যে, বালকের ক্ষুৎপিপাসা মাতৃদুগ্ধে নিবারণ হইত না, আর যাহা কিছু পান করিত, তাহা বিকৃত হইয়া রোগোৎপাদন করিত। কি কারণে স্তনদুগ্ধ বিকৃত হইল তাহার তত্ত্বানুসন্ধানে প্রবৃত্ত হওয়াতে জানাগেল যে, কোন বিশেষ হেতুবশতঃ ঐ কামিনীর অত্যন্ত চিত্তোদ্বেগ হইয়া এই দুর্ঘটনা সংঘটিত হইয়াছিল। যেহেতু মাতৃদুগ্ধ পরিত্যাগ করাইয়া কোন এক প্রতিপালিকার হস্তে ঐ শিশুটি সমর্পণ করাতে এক দিবসের মধ্যে তাহার সমস্ত অসুখ নিবৃত্তি হইল। (Thomas Bull.)

(গ) জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় ঘটনা। Of the Genital Functions.

(A) রজো নিঃসরণ। কোন কোন স্ত্রীলোকের যে

পর্য্যন্ত স্তনে দুগ্ধ থাকে, সে পর্য্যন্ত তাহাদের ঋতু বন্ধ থাকে, কিন্তু অধিকাংশ স্ত্রীলোকের প্রসবান্তে পাঁচ ছয় মাস গত হইলে মাসিক রজো দৃষ্টিগোচর হয়। ঋতু কালে স্তন-দুগ্ধের পরিবর্ত্তন হয় কি না, এই বিষয়ে গ্রন্থকারদিগের মতের ঐক্য নাই। ইহাতে বোধ হইতেছে যে, সকল স্ত্রীলোকের দুগ্ধ সমভাবে পরিবর্ত্তিত হয় না। স্তনদুগ্ধের পরীক্ষা না করিয়া বালকের স্বাস্থ্য বিষয়ে মনোযোগ করিলে সন্দেহ দূরীভূত হইবে।

এই সময়ে কামিনীগণের মধ্যে কোন স্ত্রীলোক অতি দুর্ব্বলা হন, কাহার দুগ্ধে জলীয় ভাগ বৃদ্ধি হয় এবং কাহার বা দুগ্ধ অল্প পরিমাণে নির্গত হয়, কিন্তু সকলেরই রজঃ সহিত ফস্‌ফরাস্ ঘটিত লবণ গুলি নির্গত হয়, সুতরাং দুগ্ধে উহার ন্যূনতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই ফস্‌ফরাস্ সংযুক্ত লবণ শিশুর পক্ষে অতি হিতকর পদার্থ।

(B) গর্ভধারণ। গর্ভ-সঞ্চার হইলে দুগ্ধের হ্রাস হয় ও তাহার স্বভাব পরিবর্ত্তন হয়। নিয়মিত সময়াতীত না হইতে এই ঘটনা হইলে বালক অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া উঠে। ফলতঃ এতদবস্থায় গর্ভধারণ সৌভাগ্যোদয় না বলিয়া দুর্ভাগ্যের হেতু বলিতে হইবে।

(C) স্বামি-সহবাস। সচরাচর দেখা যায় যে, যৎকালীন স্ত্রীগণ শিশুপালনে নিযুক্ত থাকেন, তখন স্বামি-সহবাসে দুগ্ধের পরিবর্ত্তন ঘটে না, কিন্তু আগ্রহ সহকারে পুনঃ পুনঃ রতিক্রিয়া সম্পাদন করিলে স্তনদুগ্ধের পরিবর্ত্তন হইতে পারে। তবে স্বামি-সহবাস এককালে পরিত্যাগ করা

উচিত নহে, যেহেতু, তাহাতে মানসিক বিকার জনিত যাহা আশঙ্কা করা যাইতেছে, তাহাই ঘটিতে পারে।

(ঘ) কতিপয় আহারীয় দ্রব্য বা ঔষধ সেবনের ফল। ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, কোন২ দ্রব্য ভক্ষণ করিলে তাহার কিয়দংশ দুগ্ধের সহিত নির্গত হয়। যথা, রশুন, সালগাম, নাগদানার কটুরস, কুঙ্কুম, মঞ্জিষ্ঠা এবং রেউচিনি প্রভৃতি কয়েকটি রেচক ঔষধ। যখন স্তনপায়ী শিশু কৌলিকোপদংশ রোগে আক্রান্ত হয়, তখন প্রসূতিকে আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়াম সেবন করাইলে শিশুর পীড়া আরোগ্য হইতে পারে।

৪। স্তনপান করাইবার নিয়ম।

যে কাল পর্য্যন্ত প্রসূতি স্তন্যদান দ্বারা শিশুর জীবন রক্ষা করেন সেই কালকে তিন ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। এই পৃথকীকৃত সময়ে মাতৃ ও শৈশব শরীরে পৃথক্ ২ ঘটনা সমুদ্ভূত হওয়াতে কালত্রয়ের প্রভেদ রাখা অতি প্রয়োজন।

গর্ভাবস্থায় মাতৃ-শোণিতে শিশুর শরীর পরিপোষিত হইত কিন্তু সন্তান ভুমিষ্ঠ হইবা মাত্র, তাহার অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া বাহ্য-বস্তুর সহিত তাহার প্রকৃতিকে সম্পূর্ণ সংযোজনা করিতে হয়। পূর্ব্বে পুষ্টিকর দ্রব্য সকল মাতৃ কলেবর হইতে নীত হইয়া শিশু-শরীরে একবারেই সংযোজিত হইত, এক্ষণে আহারীয় দ্রব্য সকল পরিপাক যন্ত্রের বিবিধ রসে

পাক হইয়া অন্যতর প্রক্রিয়া দ্বারা ঐ সকল দ্রব্য রক্তে পরিণত হয়; পূর্ব্বে অভ্যন্তরের কতিপয় অতিপ্রয়োজনীয় যন্ত্র নিষ্ক্রিয় হইয়া নিদ্রিতাবস্থার ন্যায় থাকিত, এক্ষণে তাহারা সহসা উত্তেজিত হইয়া স্ব স্ব কার্য্য সম্পাদন করিতে থাকে; পূর্ব্বে যে শোণিতে শরীর পরিপোষিত হইত, তাহাই আবার শারীরিক ধ্বস্ত বস্তু গুলি সংগ্রহ করিয়া মাতৃ শরীরে পরিত্যক্ত করিবার জন্য বহন করিত, এক্ষণে শারীরিক ক্লেদ ও আহারীয় বস্তুর অপাচ্য দ্রব্য সকল ভিন্ন ভিন্ন প্রক্রিয়া দ্বারা শরীর হইতে বিনির্গত হয়। এই দুই বিপরীত অবস্থার মধ্যবর্ত্তী কালকে প্রথম কাল বলিয়া পরিগণিত করা গেল। ইহা অল্প দিন স্থায়ী। ইহার অন্তিমাবস্থায় মাতৃশরীরে এক প্রকার জ্বর হয়, তাহাকে দুগ্ধোৎপাদক (Milk Fever) জ্বর বলা যাইতে পারে। দ্বিতীয় কাল ঐ জ্বরের অন্ত হইতে শিশুর অন্ন-প্রাশন পর্য্যন্ত এবং তৃতীয় তদুত্তর হইতে শিশুকে স্তনদুগ্ধ ছাড়াইবার সময় পর্য্যন্ত স্থায়ী।

প্রথম-কাল। সকলেই জানেন গাভীর বৎস হইলে প্রায় এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত, গো-দুগ্ধ অপেক্ষাকৃত তরল, কিঞ্চিৎ হরিদ্রাবর্ণ, মাদক ও রেচক গুণ বিশিষ্ট; এই হেতু ইহাতে ইতর ভাষায় গাঁজা দুগ্ধ, গাদাড়, বা হাগারি দুধ বলে। সংস্কৃত ভাষায় ইহা ধেনু বা নবসূতিকা দুগ্ধ নামে খ্যাত এবং ইংরাজেরা ইহাকে কলষ্ট্রম্ (Colostrum) বলেন। সন্তান প্রসব হইবার কয়েক মাস পূর্ব্বে এই দুগ্ধ মাতৃস্তনে সঞ্চিত হয় এবং সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলে চব্বিশ ঘণ্টা পর্য্যন্ত তাহার অবয়ব বা গুণের পরিবর্ত্তন হয় না। ইহার পর

যে জ্বর হয় তাহার উপশমান্তে ঐ দুগ্ধ অপেক্ষাকৃত শ্বেতবর্ণ ও গাঢ় হয়।

সন্তান ভুমিষ্ঠ হইলে কিয়ৎক্ষণ পরে তাহার ক্ষুৎপিপাসার উদ্দীপন হয়, তখন তাহাকে স্তনপান করান অত্যাবশ্যক, বিশেষতঃ ঐ নবস্যুতিকা দুগ্ধ উদরস্থ হইলে হরিদ্বর্ণের বৃক্ষ-নির্য্যাসবৎ যে এক প্রকার মল (Meconium) থাকে তাহা রেচন দ্বারা বহির্গতি হয়। কিন্তু কখন কখন প্রস্যুতি প্রসব-বেদনা হেতু এত দুর্ব্বলা হন যে, শিশুর ঐ অভাব মোচন করিতে অত্যন্ত ক্লেশানুভব করিয়া থাকেন। এ স্থলে যে পর্য্যন্ত মাতার যথেষ্ট বলাধান না হইবে, তদবধি কিঞ্চিৎ শর্করা উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করা-ইতে হইবে। তৎপরে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর শিশুকে স্তন্য-পান করান কর্ত্তব্য। কোন কোন ইয়ুরোপীয় চিকিৎ-সক ২৪ কিম্বা ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত মাতৃ-দুগ্ধ সেবন করা-ইতে নিষেধ করেন, আর অস্মদ্দেশীয় স্ত্রীগণ তিন দিবস গত না হইলে স্তনদুগ্ধ দেন না। এ প্রথাটি নিতান্ত ভ্রমাত্মক এবং শিশুর পক্ষে অত্যন্ত অনিষ্টকর তাহার সন্দেহ নাই।

শীত-প্রধান দেশে প্রসবান্তে দ্বিতীয় দিবসে যাহা স্তন হইতে নিঃসৃত হয় তাহাকেই সাধারণে দুগ্ধ কহে। উষ্ণ-প্রধান দেশে দুই কিম্বা তিন দিবস গত না হইলে ইহা নিঃসৃত হইতে দেখা যায় না, অতএব ভারতবর্ষীয় মহিলাগণের প্রতি বক্তব্য এই যে, তাঁহারা স্তনে দুগ্ধ সঞ্চয় হয় নাই বলিয়া শিশুকে স্তন্যদানে বিরত হইবেন না, বরং প্রয়োজন হইলে

গাভীর দুগ্ধে দুই অংশ জল মিশ্রিত করিয়া সময়ে সময়ে সেবন করাইতে পারেন।

স্তনপান করাইবার পূর্ব্বে স্তনবৃন্ত উষ্ণ জলে ধৌত করিলে দুগ্ধোৎপাদক প্রণালীর দ্বার সকল পরিষ্কৃত ও স্থানীয় চর্ম্ম কোমল হইয়া দুগ্ধাকর্ষণ, বালকের পক্ষে কষ্টদায়ক হইবে না। প্রথমবার স্তন্যপান করাইবার সময়ে স্তনবৃন্তটি বালকের মুখ মধ্যে প্রবেশ করিয়া দেওয়া উচিত, নচেৎ সম্মুখে যাহা পাইবে শিশু তাহাই চুষিতে থাকিবে।

কোন কোন বালক জন্মাবধি অত্যন্ত দুর্ব্বল অথবা আলস্য পরতন্ত্র হইয়া দুগ্ধাকর্ষণ করিতে পারে না, এমত স্থলে পয়োধরাগ্র মুখ মধ্যে প্রবেশ করিয়া কিঞ্চিৎ আন্দোলিত করিলে, কিম্বা স্তন টিপিয়া কিঞ্চিৎ দুগ্ধ নিঃসরণ করিলে শিশু আগ্রহাতিশয় সহকারে দুগ্ধাকর্ষণ করিতে থাকিবে। কিন্তু বহুবিধ যত্ন সহকারে কখন কখন কার্য্য সফল হয় না। যে শিশু সমস্ত দিবস নিদ্রাভিভূত হইয়া থাকে এবং রোদন দ্বারা যাহার ক্ষুৎপিপাসা জানা যায় না, এমত স্থলে জননী নিশ্চিন্ত হইয়া আপনার ক্লেশ দূর করিবার মানস করিবেন না। যে হেতু অনেক ক্ষণ নিদ্রিত থাকিলে বালক অত্যন্ত দুর্ব্বল হইবে, দুগ্ধাকর্ষণ করিতে নিতান্ত অক্ষম হইবে, ক্রন্দন ধ্বনি ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে থাকিবে এবং অবশেষে শিশুটি পঞ্চত্ব পাইবে।

এই শেষোক্ত দুর্ঘটনা হইবার পূর্ব্বে বালককে উত্তেজিত করিবার জন্য যারপর নাই চেষ্টা করা উচিত। অগ্নির উত্তাপ যাহাতে যথেষ্ট লাগে এমত করিতে হইবে, ফ্লানেল্ দ্বারা সমস্ত শরীর মার্জ্জনা করিতে হইবে, আর যদি পাওয়া যায়

ক্যাম্ফরেটেড্ স্পিরিট্ প্রথমে শরীরে মর্দ্দন করিয়া তৎপরে ফ্লানেল্ দ্বারা মার্জ্জনা করিতে হইবে।

এই ঘটনা মধ্যে ২ দৃষ্টিগোচর হয়, অতএব প্রসুতিকে পুনঃ সতর্ক করা যাইতেছে, সন্তান ভুমিষ্ঠ হইলেই দুই কিম্বা তিন ঘণ্টা পরে দুগ্ধ পান করাইবেন।

প্রথমে বালক অত্যল্প ক্ষণ দুগ্ধাকর্ষণ করিয়া ক্লান্ত হয়, ইহাতে তাহাকে পুনঃ পুনঃ স্তন্যপান করান উচিত। কাল যত অতীত হইবে, বালক ততই বলিষ্ঠ হইয়া প্রয়োজন মত দুগ্ধাকর্ষণ করিতে পারিবে। পুনঃ পুনঃ স্তনপান করাইতে প্রসুতি যদি ক্লেশানুভব করেন, শয়ন করিয়া ঐ মহৎকার্য্য সম্পাদন করিলে তাঁহার ক্লেশের অনেক লাঘব হইবে।

সদ্যঃ প্রসূত শিশুকে স্তন্যপান করাইবার জন্য যে সকল উপায় লিখিত হইল, তাহা সমস্ত অবলম্বন করিয়াও কখন২ কৃতকার্য্য হওয়া যায় না। এমত স্থলে বিশেষ অনুসন্ধান করিলে নিম্নস্থিত কারণ গুলির মধ্যে কোন না কোনটি প্রতীয়মান হইবে।

(ক) কোন ২ কামিনীর প্রথম সন্তান প্রসূত হইলে স্তনবৃন্ত উন্নত না হইয়া অবনত (Depressed) হয় এবং কখন ২ স্তনে অত্যন্ত দুগ্ধ সঞ্চিত হইয়া কুচাগ্রের ঐ রূপ অবনতি দৃষ্টিগোচর হয়। এতদবস্থায় একটি অধিক বয়স্ক বালককে স্তনপান করাইলে এ বিঘ্নটি দূরীভূত হইবে।

(খ) ডাং লিভরেট দেখিয়াছেন যে, একটি শিশুর জিহ্বা বক্র হইয়া তালুকায় সংলগ্ন ছিল। এরূপ দৃষ্ট হইলে সংযোগ স্থান ছেদন করা বিধি।

(গ) ওষ্ঠে, কোমল ও কঠিন তালুতে চিড় থাকাতে স্তনপানের বিঘ্ন জন্মে, কিন্তু এ সকল বিঘ্ন হইতে শস্ত্র চিকিৎসা ব্যতীত উদ্ধার হইবার উপায় নাই।

(ঘ) কখন ২ জিহ্বার অগ্রভাগ নিম্ন দেশে গ্রথিত থাকে, তাহাতে তাহা চালনা করা যায় না। এমত অবস্থায় সংযোগ স্থান ছেদন করা উচিত।

(ঙ) জিহ্বার নিম্ন ভাগে বৃহত্তর অর্ব্বুদ (Tumour) থাকিলে স্তনপানের ব্যাঘাত জন্মে।

(চ) ফর্সেপ্স (Forceps) নামক অস্ত্র দ্বারা প্রসব করাইলে মুখের অর্দ্ধাংশে পক্ষাঘাত হইতে পারে।

দ্বিতীয়-কাল। দুগ্ধোৎপাদক জ্বর ত্যাগ হইলে পর এক মাস পর্য্যন্ত শিশুকে চারি ঘণ্টান্তে দিবা রাত্র স্তন-পান করাইতে হইবে। অজ্ঞ জননীগণ শিশুর ক্রন্দন নিবারণের জন্য প্রায় সর্ব্বদা স্তনপান করাইয়া থাকেন, তাঁহারা জানেন যে ক্ষুধা উদ্দীপন হইলেই বালক কেবল ক্রন্দন করে, যেন তাহার ক্ষুধা ভিন্ন কোন অসুখ নাই। ইহা বিশেষ রূপে জানা কর্ত্তব্য যে, কোন যন্ত্রণা বা ক্ষুধার উদ্দীপন না হইলেও শিশু রোদন করিয়া থাকে, ক্রন্দন দ্বারাই তাহার যাবতীয় মানসিক ভাব ব্যক্ত হয়। সময়ে ২ দেখা গিয়াছে যে, বালক ক্রন্দন করিতেছে, কিন্তু তাহার নেত্রে বিন্দু-মাত্র অশ্রু-জল নির্গত হইতেছে না। আমরা অধিক ক্ষণ কথা না কহিয়া যেমন থাকিতে পারি না, তদ্রূপ কোন কথা বলিতে না পারিয়া বালক রোদন করিয়া থাকে, বলিতে কি, এরূপ রোদনে শিশু সুখানুভব করে।

ক্ষুৎপিপাসার জন্য শিশু ক্রন্দন করিতেছে কি না, তাহা জানিতে হইলে অন্যান্য লক্ষণের প্রতি দৃষ্টিপাত করিতে হইবে। ক্রন্দনের সহিত পুনঃ পুনঃ হস্ত চালনা, অঙ্গুলি বা অন্য কোন কোমল বস্তু মুখ মধ্যে প্রদান করিলে স্তনবৃন্ত জ্ঞান করিয়া দুগ্ধাকর্ষণ ইত্যাদি লক্ষণ অবগত না হইয়া যদি রোদন শ্রবণ মাত্র স্তন্যপান করান হয়, তাহা হইলে ভক্ষিত দ্রব্য পরিপাক হইবে না, উদরাময় রোগের সঞ্চার হইবে, তৎপরে জ্বরের প্রাদুর্ভাব হইয়া সুকুমার শিশুর প্রাণ পর্য্যন্ত বিনষ্ট হইবার সম্ভব হইবে। সুনিয়মে শিশুপালন করিতে হইলে নিম্ন লিখিত নিয়ম তিনটি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

১ম। ক্ষুধা তৃপ্তি না হইতে যদি শিশু মাতৃক্রোড়ে নিদ্রিত হয়, অতি সত্বরে তাহাকে জাগরিত করিয়া স্তনপান করাইতে হইবে।

২য়। রাত্রি দশ ঘটিকার সময় হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত কেবল তিন বার স্তনপান করাইতে হইবে। প্রসূতি বা পালয়িত্রীর নিকটে শিশু সর্ব্বদা থাকিলে কদাপি এ নিয়মের অধীন হইতে পারে না। অতএব তাহাকে কিঞ্চিৎ দূরে শয্যাস্থ করা উচিত।

৩য়। অধিক কাল অন্তরে স্তনপান করাতে শিশু এক কালে অধিক দুগ্ধ গলাধঃকরণের চেষ্টা করে, এবং তাহাতে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। অতএব সময়ে২ প্রসূতি যেন মুখ মধ্য হইতে স্তনবৃন্তটি বাহির করিয়া লয়েন।

রজনীতে দীর্ঘ কাল অন্তর স্তন্যপান করাইতে ব্যবস্থা

দেওয়াতে অনেকে শিশুর বহুবিধ অনিষ্ট আশঙ্কা করিতে পারেন, কিন্তু উক্ত নিয়মে আবদ্ধ হইলে শিশুর অনিষ্ট হওয়া দূরে থাকুক. ইহাতে তাঁহারা ত্রিবিধ উপকার প্রাপ্ত হইবেন। প্রথম, প্রকৃত সময় আসিলে শিশুকে স্তন্য ত্যাগ করাইতে পারিবেন। দ্বিতীয়, ঐশ্বর্য্যশালিনী কামিনীগণ অচ্ছেদ্য দীর্ঘ নিদ্রা ভোগ করত অরোগিণী হইয়া কালাতিপাত করিতে পারিবেন। তৃতীয়, নিদ্রিতাবস্থায় ভক্ষিত দ্রব্য অধিক কালে পরিপাক হয়, সুতরাং অধিক কাল অন্তর স্তনপান করাইলে অজীর্ণ হইবার আশঙ্কা থাকিবে না।

সুতি মাস গত হইলে রাত্রিতে স্তন্যদান করা উচিত নহে, অর্থাৎ দশ ঘটিকা হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত যে তিন বার মাত্র স্তনপান করাইতে বিধি করা হইয়াছে, তাহা ক্রমশঃ স্থগিত করিতে হইবে। প্রসূতির দীর্ঘ নিদ্রা না হইলে স্তন দুগ্ধ অতিশয় বিকৃত হইয়া শিশুর রোগোৎপত্তির কারণ হইবে। শিশুপালনের ব্যবস্থা যে প্রকারে কথিত হইল তাহা প্রযত্নাতিশয়ে পালন করা কর্ত্তব্য। এই সময়ে মাতৃদুগ্ধ ভিন্ন অপর ভক্ষ্য দ্রব্য যেন কদাচ দেওয়া না হয়।

তৃতীয়-কাল। ছয় মাস গত হইলে যদি স্তনদুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়, ঐ দুগ্ধে বালকের কোন রোগ উৎপত্তি না হয় এবং ঐ দুগ্ধ দানে প্রসূতির স্বাস্থ্য বিনষ্ট না হয়, তাহা হইলে জননী আরও কিছু দিন পূর্ব্বোক্ত নিয়মের অধীন হইবেন। কিন্তু এই সময় হইতে দুই এক বার গবাদির দুগ্ধ জল মিশ্রিত করিয়া শিশুকে পান করাইলে কোন রোগোৎপত্তি হইবে না। এতদ্ব্যতীত সাগো, য়্যারো-

রুট, সুজি, মাংসাদির যুষ, ইত্যাদি বস্তু স্বল্প পরিমাণে আহার করাইতে নিষেধ নাই। এই সকল বস্তু যে প্রকারে প্রস্তুত করিলে শিশুর আহারোপযোগী হয়, তাহা পরে বর্ণিত হইবে।

অবশেষে বক্তব্য এই যে, স্তনপান করাইবার যে যে নিয়ম নিরূপিত হইল তাহা আদর্শ মাত্র, প্রত্যেক শিশুর অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া সময় নিরূপণ করাই প্রকৃত ব্যবস্থা।

৫। স্তন্যদাত্রী প্রসূতির স্বাস্থ্য বিধান।

পুষ্টিকর জীর্ণোপযোগী দুগ্ধ কেবল নিরাময় জননীর স্তন হইতে নিঃসৃত হয়। অতএব তাঁহার কর্ত্তব্য যে তিনি স্বীয় স্বাস্থ্য রক্ষার্থে যথেষ্ট যত্ন করেন। মন্দ দ্রব্য ভোজন, কুৎসিত বায়ু সেবন, এবং সাধ্যানুযায়ী ব্যায়ামে উপেক্ষা করিয়া প্রসূতি সন্তানের স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিতে কখনই সমর্থা হইবেন না। তিনি নিশ্চয় জানিবেন যে, তাঁহার কোন পীড়া হইলে স্তন্যপায়ী শিশুর রোগোৎপত্তি হইবে। কোন কোন স্ত্রীলোকের প্রসবান্তে অপেক্ষাকৃত অধিক ক্ষুধার উদ্দীপন হয়, তাহা হইলে গুরুপাক দ্রব্য ভোজন না করিয়া যাহা পুষ্টিকর, অথচ যাহা সহজে পরিপাক হয় এমত দ্রব্য ভোজন করিতে হইবে, কিন্তু তাহা অধিক পরিমাণে আহার করিলে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইবার সম্ভব। যদি তাঁহার ও তৎ সন্তানের কোষ্ঠবদ্ধ হয় তাহা হইলে এপ্সম্ সল্ট, কিম্বা যদি কেবল তাঁহারই কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকে,

এরণ্ড তৈল, অথবা এক্স্ট্রাক্ট কলসিন্থ কম্প্ ৫ গ্রেণ এবং এঃ হেন্‌বেন্ ২ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করত সেবন করিলে রেচন হইবে। প্রত্যূষে স্নাত হইলে ত্বগিন্দ্রিয়ের লোমকূপ গুলি পরিষ্কৃত হইবে তাহাতে শরীরের রক্ত নির্ম্মল হইয়া বিশুদ্ধ ক্ষীর সঞ্চার করিবে। কোন মানসিক বৃত্তি অপরিমিত রূপে উত্তেজিত হইলে স্তনদুগ্ধ বিকৃত হইতে পারে।

বহু দিন গত হইল ভর্ত্তাকে বিপদগ্রস্ত দেখিয়া কোন এক কামিনীর অত্যন্ত মনঃক্ষোভ হইয়াছিল এবং সেই অবস্থায় শিশুকে স্তন্যদান করাতে তাহার কলেবর ঘন ঘন কম্পিত হইতে লাগিল (শৈশবাক্ষেপ)। বিবিধ উপায় অবলম্বন করিয়াও পীড়ার প্রতিবিধান হইল না। ডাংবুল সাহেব মাতাকে স্তনদুগ্ধ দিতে নিষেধ করাতে শিশুটি ত্বরায় আরোগ্য লাভ করিল।

উদাহরণ স্বরূপে এ প্রকার সহস্র বৃত্তান্ত বর্ণনা করা যাইতে পারে।

দুই বর্ষ তিন মাস বয়ঃক্রম গত হইলে একটি শিশু পীড়িত হইয়াছিল। গৃহ-স্বামী তৎপীড়া উপশমার্থে ডাং বুল সাহেবকে লইয়া যান। তিনি তথায় গিয়া দেখিলেন যে, শিশু অজীর্ণতা ও উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়াছে, আর পুনঃ পুনঃ কলেবর কম্পিত হইতেছে, যাতনা সূচক রোদন ধ্বনিতে গৃহস্থিত তাবৎ ব্যক্তিকেই সশঙ্কিত করিতেছে। অনেক অনুসন্ধানের পর জানিলেন যে, পালয়িত্রীর জনক মদ্যপানাসক্ত হইয়া নিরপরাধে তাহাকে বহুবিধ তিরস্কার ও প্রহার করিয়াছিল, ইহাতে তাহার মানসিক বিকার জনিত এই দুর্ঘটনা হইয়াছিল। যাহা হউক পালয়িত্রীর পিতাকে তথায় আগমন করিতে নিষেধ, আর অপর প্রতিপালিকা নিযুক্ত করাতে ঐ শিশু ক্রমে স্বাস্থ্য লাভ করিল; কিন্তু সেই অবধি পূর্ব্বোক্ত প্রতিপালিকার স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হইল না।

ডাং ভন্য়্যামন্ সাহেবের উদাহরণ পড়িলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হইবে।

এক সূত্রধর কোন সৈনিক পুরুষের সহিত বিবাদে প্রবৃত্ত হইলে তাহার সহধর্ম্মিণী অতিশয় ভয়াকুলা হইয়া যোদ্ধাদ্বয়ের নিকটবর্ত্তিনী হইলেন এবং সৈনিক পুরুষের হস্ত হইতে তরবারি খানি কাড়িয়া লইয়া দূরে নিক্ষেপ করিলেন। তাহার কিঞ্চিৎ পরে স্বীয় সন্তানকে স্তন্যপান করাইলে সে ত্বরায় পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইল। এতদ্দ্বারায় বোধ হইতেছে যে ঐ কামিনীর স্তন স্থিত দুগ্ধ অত্যন্ত বিকৃত হওয়াতে এই দুর্ঘটনা হইয়াছিল।

মাসিক ঋতু কালীন স্তনদুগ্ধ বিকৃত হয় আর ঐ দুগ্ধ সেবন করিলে পুনঃ পুনঃ রেচন দ্বারা হরিদ্বর্ণের মল নির্গত হয়। অধিকন্তু এতদবস্থায় বালকের স্বভাব অত্যন্ত উগ্র হইয়া উঠে। অতএব যদি সুতিমাসের অল্প দিবস পরে রজঃ সঞ্চার হয়, তাহা হইলে প্রসুতি এক পালয়িত্রীর হস্তে শিশুটি সমর্পণ করিবেন। আর যদি সাত কিম্বা আট মাস গতে রজোদর্শন করেন তাহা হইলে সময়ে ২ জল মিশ্রিত করিয়া গাভীর দুগ্ধ অল্প পরিমাণে সেবন করাইবেন।

ঔষধ ও বিশেষ ২ আহারীয় দ্রব্য দুগ্ধের স্বভাব পরিবর্ত্তন করে, গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করিলে দুগ্ধে সারভাগ অধিক পরিমাণে সঞ্চার হয়, তাহাতে বালকের উদরাময় হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা থাকে। কতিপয় রেচক ঔষধ সেবন করিলে স্তনদুগ্ধ বিরেচক গুণ ধারণ করে।

কোন কোন স্ত্রীলোকের সুতিমাস পরে অল্প দিন গত হইলে স্তনদুগ্ধ হ্রাস হয়, এমত স্থলে গবাদির দুগ্ধ সেবন না করাইয়া কোন পালয়িত্রীর হস্তে শিশু সমর্পণ করিতে হইবে।

কিন্তু অধিক দিন পরে ঐ রূপ হইলে পশ্বাদির দুগ্ধ জল-মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে কোন পীড়া হইবে না।

উভয় স্তন ক্রমান্বয়ে পান করান সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য, যেহেতু কেবল দক্ষিণ অথবা বাম স্তনের দুগ্ধ পান করাইলে বালক কুঅভ্যাসবশতঃ সেই সেই স্তন ব্যতীত অন্যটির প্রতি বিদ্বেষ প্রকাশ করিবে তাহাতে যে পয়োধর হইতে ক্রমাগত দুগ্ধ নিঃসরণ হইবে, সেইটি অপেক্ষাকৃত বড় হইয়া অঙ্গ সৌষ্ঠব বিনষ্ট করিবে। পক্ষান্তরে শিশুর কুটিল নয়ন ও বক্র শরীর হইবার সম্ভব থাকিবে।

৬। ব্যাপক-কাল স্তন্যদানে প্রসূতির ও সন্তানের স্বাস্থ্য বিনষ্ট হয়।

পূর্ব্বে জ্ঞাত করা হইয়াছে যে স্তন্যপান করাইলে প্রসুতি বহুবিধ রোগ হইতে বিমুক্তা হয়েন। বলিতে কি, ঐ সময়ে তিনি যেমন নিরোগিনী হন, তাঁহার শরীরে যেরূপ বলাধান থাকে ও অন্তঃকরণ যেমন প্রফুল্ল থাকে, তেমন আর অন্য সময়ে দেখা যায় না। কিন্তু ব্যাপক-কাল স্তন্যদান করিলে ইহার বিপরীত ভাব দৃষ্টিগোচর হয়। প্রসুতি ও পুত্র উভয়ে বহুবিধ রোগে আক্রান্ত হইয়া অতি ক্লেশে জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করেন। ব্যাপক-কাল স্তন্যদান দ্বিবিধ; হয়ত একটি সন্তানে দীর্ঘকাল স্তন্যদান করা, নচেৎ পুনঃ পুনঃ গর্ভ সঞ্চার হওয়াতে অনেক গুলি সন্তানে ক্রমান্বয়ে পালন করা।

যে কোন প্রকারেই হউক দীর্ঘকাল স্তন্যদান করিলেই উভয়ের পীড়া হইবার সম্ভাবনা। অতএব উভয়কে সতর্ক

করিবার নিমিত্ত ঐ সকল রোগোৎপত্তির পূর্ব্বলক্ষণ সকল নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে।

প্রথমে যে শিশুর দেহ অতি স্থূল ছিল, যাহার কোন পীড়ার লেশ মাত্র ছিল না, দীর্ঘকাল স্তন্যপান নিবন্ধন দুর্ব্বল, এবং কলেবর ক্ষীণ হইতে থাকে, তৎপরে মুখশ্রী বিবর্ণ, মাংসপেশী সকল কোমল ও জীর্ণ এবং হস্তপদ শীর্ণ হইতে থাকে। এমত স্থলে কোন প্রতীকার না করিলে বালক বয়ঃপ্রাপ্ত হইলে যক্ষ্মাদি রোগে আক্রান্ত হইতে পারে।

পক্ষান্তরে প্রসূতি যখন স্তনপান করান, তখন তাঁহার বোধ হয় যেন পৃষ্ঠদেশের কোন কোন অংশ অধোদেশে আকৃষ্ট হইতেছে, আর পাকস্থলীর গহ্বর শূন্য ও অবনত হইতেছে। তৎপরে ক্রমশঃ অগ্নিমান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, বাম পার্শ্বে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। কখন কখন মাস্তিষ্ক্য রোগ উৎপন্ন হইয়া হৃৎকম্প, কর্ণে শব্দ, এবং মস্তক ঘূর্ণায়মান হইয়া রোগিনী ভূমিতে পতিতা হন। যেমন রোগের বৃদ্ধি হইতে থাকে, শ্বাস কৃচ্ছ্র, উৎকাস, মুখ মণ্ডলের মলিনতা, কৃশাঙ্গ, রাত্রিকালে অত্যন্ত ঘর্ম্ম, অতিশয় দৌর্ব্বল্য পাদগ্রন্থির স্ফীততা ইত্যাদি লক্ষণ সকল লক্ষিত হয়।

বোধ হয়, অস্মদ্দেশীয় লোকের মনে এক দিনের জন্যও উদয় হয় না যে, দীর্ঘকাল স্তন্যদানে প্রসূতির কোন পীড়া হইতে পারে। পঞ্চমবর্ষ গত হইয়াছে, অথচ দুই চারি বার মাতৃ-দুগ্ধ পান না করিয়া বালক ক্ষান্ত থাকেনা। দীর্ঘকাল শারীরিক রস নির্গত হওয়াতে যে সকল রোগের উৎপত্তি হয় তাহার প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান না করিয়া অস্মদ্দেশীয় লোকের

ন্যায় পূর্ব্বকালে ইয়ুরোপীয়গণ অন্যতর কারণানুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইতেন। ইংরাজদিগের মধ্যে প্রথমে ডাং মার্শেল হল এবিষয়ে লিখিয়া যান, তৎপরে ডাং সেমুয়েল য়্যাসয়ো-এল তদ্বিষয়ে যারপর নাই যত্ন করিয়াছেন। তিনি স্পষ্ট প্রমাণ করিয়াছেন যে, শরীরের দৌর্ব্বল্য, শোণিতের স্বল্পতা উন্মত্ততা, অপস্মার, ভ্রমি, ক্ষুধামান্দ্য, ক্ষীণদৃষ্টি, তমস্বী (Amaurosis) প্রভৃতি গুরুতর রোগ সকল ইহাতে উৎপন্ন হইতে পারে। প্রমাণ স্বরূপ তৎ পুস্তক হইতে কতিপয় রোগীর বৃত্তান্ত সংগৃহীত হইয়া প্রদর্শিত হইল।

১। বিবরণ। উন্মত্ততা।

মিস্ পী—১৯ বৎসর বয়ঃক্রম কালে পরিণয় পাশে বদ্ধ হয়েন। ইতি পূর্ব্বে তিনি হরিত রোগে (Chlorosis) আক্রান্ত হইয়া অতিশয় দুর্ব্বলা হইয়াছিলেন, কিন্তু পুষ্টিকর ঔষধ ব্যবহার করাতে ত্বরায় আরোগ্য লাভ করিলেন। বিংশতিবর্ষ গত না হইতে তাঁহার এক সন্তান হইয়াছিল, ঐ শিশুকে এক বর্ষকাল স্তন্যপান করাইয়া পুনর্ব্বার সসত্ত্বা হইলেন, সুতরাং দ্বাবিংশতি বর্ষ গত না হইতে দ্বিতীয় সন্তানের মুখাবলোকন করিতে হইল। তৎপরে ক্রমান্বয়ে আর চারিটি সন্তান ও দুই বার অকালে গর্ভপাত হইয়াছিল। তিনি সকল জীবিত সন্তান সন্ততি-গণে স্বয়ং স্তনদুগ্ধে পালন করিয়াছিলেন। তদনন্তর কনিষ্ঠ সন্তানে স্তন্যদান কালে তাঁহার শরীর শীর্ণ ও বিবর্ণ, অত্যন্ত চিত্তোদ্বেগ (Hypo chondriasis) আর স্বভাব উগ্র হওয়াতে সকল সুখে জলাঞ্জলি দিতে হইল। নাড়ী ক্ষীণ ও চঞ্চল, পিপাসায় সর্ব্বদা প্রপীড়িত, কনীনিকা বিস্তৃত ও মস্তকের অগ্র ও পশ্চাদ্ভাগের বেদনায় অত্যন্ত ব্যথিতা হইয়া-

ছিলেন। কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে অতি কষ্টে উত্তর প্রদান করিতেন, আত্মীয়-বর্গের সহিত বাক্যালাপ করিতেন না, একাকিনী নির্জ্জন স্থানে অনির্ব্বচনীয় চিন্তায় নিমগ্না থাকিতেন। পৌষ্টিক ঔষধ ও স্থান পরিবর্ত্তনের অনুমতি দেওয়াতে পীড়ার হ্রাস না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে লাগিল, বলিতে কি, কয়েক বার তাঁহার স্বামীর ও সন্তানের প্রাণ বিনষ্ট করিতেও চেষ্টা করিয়াছিলেন। জ্ঞানের এ প্রকার বৈকল্য হওয়াতে শিশুটিকে মাতৃ-দুগ্ধ এক কালে পরিত্যাগ করান হইল এবং প্রসূতিও উন্মত্তালয়ে (Lunatic Asylum) প্রেরিতা হইলেন। তথায়প্রযত্নাতিশয়ে চারি মাসের মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়া গৃহে গমন করিলেন। তাহার পর দ্বাদশ মাস গত হইলে আর একটি সন্তান হইল, এবং পঞ্চ মাস ঐ শিশুকে স্তনপান করাইলে তিনি পূর্ব্ববৎ রোগে আক্রান্ত হইলেন। তাঁহাকে পুনর্ব্বার উন্মত্তালয়ে প্রেরণ করা হইল এবং তথায় সেইবারও পঞ্চ মাস অবস্থিতি করিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইলেন। তৎপরে এক বর্ষ গত হইলে তাঁহার যে সন্তান হইল তাহাকে চিকিৎসকের অনুমতিক্রমে একবারেই স্তন্যদান করিতে না দেওয়াতে তাঁহার আর পূর্ব্বানুরূপ রোগোৎপত্তি হইল না।

২। বিবরণ। উন্মত্ততা।

খৃঃ ১৮৩৭ সালের জুলাই মাসে ডাং য়্যাশয়োএল সাহেব কোন এক কামিনীর বাটী গমন করিয়া জানিলেন যে তাঁহার পাঁচটি সন্তানকেই তিনি দীর্ঘকাল স্তন্যদান করিয়াছেন এবং সর্ব্ব কনিষ্ঠ সন্তানে ১৫ মাস পর্য্যন্ত স্তনপান করাইয়া ক্ষান্ত হয়েন নাই। কিন্তু ক্রমশঃ তাঁহার মনোবিকার জন্মিতে লাগিল, স্বভাব অতি উগ্র হইল, মুখ মণ্ডল সময়ে ২ আরক্ত হইত, অকারণে ইতস্ততঃ দৃষ্টিপাত করিতেন এবং কয়েক বার

গৃহ হইতে বহিষ্কৃত হইয়া বেগে পলায়ন করিতে চেষ্টা করিয়াছিলেন। নাড়ী ক্ষীণ ও চঞ্চল, জিহ্বা অপরিষ্কার ও লেপযুক্ত, ক্ষুধামান্দ্য, উদরোপরি অত্যন্ত বেদনা ইত্যাদি, লক্ষণ লক্ষিত হইল। রেচক ঔষধ ব্যবহার, এবং শিশুকে তাঁহার স্তনপান ত্যাগ করাইতে অনুমতি দেওয়াতে তিনি ত্বরায় আরোগ্য লাভ করিলেন।

৩। বিবরণ। ক্ষয়কাস।

খৃঃ ১৮২৮ সালের জুলাই মাসে উপরোক্ত মান্যবর চিকিৎসক কোন এক সম্ভ্রান্তা স্ত্রীকে দেখিতে গিয়াছিলেন। তথায় গিয়া অবগত হইলেন যে উক্ত কামিনী তাঁহার ৪র্থ ও ৫ম সন্তানে ১৭ মাস পর্য্যন্ত স্তন্যপান করাইয়াছিলেন এবং তজ্জন্য তাঁহার শরীর শীর্ণ হইয়াছিল। প্রথমে উৎকাশ, বক্ষঃপ্রাচীরের দক্ষিণ পার্শ্বে ও পাকস্থলীর উপরিভাগে বেদনা, তৎপরে জ্বর, নাড়ীর দৌর্ব্বল্য ও চাঞ্চল্য, প্রত্যেক মিনিটে ১২০, অবশেষে পূয়বৎ শ্লেষ্মা নির্গত হইতে লাগিল এবং অত্যন্ত ক্ষুধামান্দ্য ও উদরাময় হইয়া ত্বরায় তিনি পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইলেন।

কেহ২ মনে করিতে পারেন যে এবম্বিধ ঘটনা অস্মদ্দেশে দেখা যায় না। তাহাদের ভ্রম নিবারণ করিবার জন্য নিম্ন লিখিত ঘটনাটি সংক্ষেপে বিবৃত হইল।

৪। বিবরণ।

কোন এক ভদ্র কুলোদ্ভবা মহিলার অল্পকাল ব্যবধানে ক্রমান্বয়ে তিন সন্তান হয় এবং তন্মধ্যে প্রথম দুই সন্তানে নিয়মিত সময়াপেক্ষা অধিক কাল স্তন্যদান করিয়া তিনি তৃতীয় পুত্রের মুখাবলোকন করেন।

সূতিমাস গত হইলে অত্যল্প দিন পরে অর্থাৎ খৃঃ ১৮৭২ শকের জানুয়ারি মাস হইতে তাঁহার শরীর শীর্ণ, কোষ্ঠাবরোধ, ক্ষুধামান্দ্য, দৌর্ব্বল্য, অত্যন্ত পিপাসা, নাড়ী চঞ্চল প্রত্যেক মিনিটে ১১০, হৃৎকম্প, মস্তক ঘূর্ণন, কর্ণে বাদ্য শব্দ, সময়ে২ ভ্রান্তি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে লাগিল। ক্ষুধার কিঞ্চিন্মাত্র উদ্রেক হইত না, যাবতীয় ভক্ষ্য দ্রব্যে অরুচি হইয়াছিল, এবং এইরূপে শরীর বিবর্ণ হইল আর তিনিও শয্যাগত হইলেন। পোর্ট, লৌহময় বলকারক ঔষধ সেবন এবং শিশুকে স্তন্য ত্যাগ করাইতে ব্যবস্থা দেওয়াতে তিনি ত্বরায় আরোগ্য হইলেন।

৭। স্তনদুগ্ধ ছাড়াইবার বিধি।

যদি দীর্ঘ কাল স্তনপান করাইলে শিশু ও প্রসূতি বহুবিধ রোগে আক্রান্ত হয়েন, তবে কোন্ সময়ে মাতৃ-দুগ্ধ ছাড়াইতে হইবে? বিবিধ কারণে ইহার সময় নিরূপণ করা যাইতে পারে না। তবে কতিপয় দুগ্ধ-দন্ত নির্গত হইলে স্তনদুগ্ধ ছাড়ান যাইতে পারে।

শিশুর প্রত্যেক হন্বস্থিতে ১০টি দন্ত নিঃসৃত হয় এবং তাহা ত্রিবিধ, ছেদক ৪, ভেদক ২, পেষক ৪=১০

		পেষক		ভেদক		ছেদক		ভেদক		পেষক		
দক্ষিণ	ঊর্দ্ধহন্বস্থি	২	+	১	+	৪	+	১	+	২=১০	ঊর্দ্ধহন্বস্থি	বাম.
	অধোহন্বস্থি	২	+	১	+	৪	+	১	+	২=১০	অধোহন্বস্থি	

সম্মুখে যে ৪ দন্ত থাকে তাহাই ছেদক (Incisors), ছেদক দন্তের উভয় পার্শ্বে যে এক২ টি দীর্ঘ দন্ত হয় তাহাকে ভেদক বা শ্বাদন্ত (Canine) আর প্রত্যেক কসের উপরে দুই এবং নিম্নে দুই দন্ত থাকে তাহাদের পেষক দন্ত (Molars) বলা

যায়। এই সকল দন্ত যে যে সময়ে নির্গত হয় তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

পর্য্যায়।	হনুস্থি।	দন্ত।	বয়স।	দুই পর্য্যায়ের মধ্যবর্ত্তী কাল।
১ ম	অধঃ	মধ্যবর্ত্তী ছেদক ২	৭। ৮ মাস	
				৪। ৬ সপ্তাহ।
২ য়	ঊর্দ্ধ	ছেদক ৪	৯।১০ মাস	
				২ সপ্তাহ।
৩ য়	উভয়	পূর্ব্ববর্ত্তী পেষক ৪ এবং অধোহনুর ছেদক ২	১২।১৪ মাস	
				৪। ৫ সপ্তাহ।
৪ র্থ	উভয়	ভেদক ৪	১৮।২২ মাস	
৫ ম	উভয়	পশ্চাৎবর্ত্তী পেষক ৪		

এই কৌষ্ঠিক দৃষ্টে প্রতীত হইবে যে, প্রথমে ৭ কিম্বা ৮ মাস বয়ঃক্রম সময়ে অধোহনুস্থির মধ্যবর্ত্তী ছেদক দন্ত, ২; তৎপরে ৪ কিম্বা ৬ সপ্তাহ গত হইলে অর্থাৎ ৯। ১০ মাস বয়সে ঊর্দ্ধ হনুস্থির ছেদক ৪; তৎপরে ২ সপ্তাহ গত হইলে ১২। ১৪ মাস মধ্যে উভয় কসের পূর্ব্ববর্ত্তী পেষক ৪, এবং অধোহনুস্থির ছেদক ২; তৎপরে ৪। ৫ সপ্তাহ গত হইলে ১৮। ২২ মাস বয়ঃক্রম সময়ে উভয় হনুস্থির ভেদক বা শ্বাদন্ত ৪; এবং অবশেষে ২২ মাস গত হইলে উভয় কসের অবশিষ্ট ৪ পেষক দন্ত নির্গত হয়।

বিবিধ কারণে উপরোক্ত নিয়মানুসারে দন্ত গুলি নির্গত

হয় না; এই হেতু অধোহন্বস্থির মধ্যবর্ত্তী ছেদক দুইটি ৭। ৮ মাস মধ্যে নিঃসৃত না হইয়া হয়ত ৫। ৬ মাসে, নচেৎ ৯ মাসে হইয়া থাকে। এইরূপে দ্বিতীয়াদি পর্য্যায়ের ব্যতিক্রম জন্মে। কিন্তু দুই পর্য্যায়ের মধ্যবর্ত্তী যে সময় নির্দ্ধার্য্য হইল তাহার প্রায় ব্যতিক্রম হয় না। দন্তোদ্ভেদ কালে শিশুর জ্বর, উদরাময়, কিম্বা অন্য কোন প্রকার উপদ্রব হইবার সম্ভব, এনিমিত্ত সে সময়ে তাহার আহারের পরিবর্ত্তন করা যুক্তিসিদ্ধ নহে। উপরে দেখান হইয়াছে যে, সকল দন্ত এক-বারে নির্গত হয় না, অথচ ক্রমাগত একটির পর আর একটি নিঃসৃত হয় না। প্রথমে কয়েক দন্ত প্রকাশিত হইয়া কিয়দ্দিন দন্তনিঃসরণ স্থগিত থাকে, তৎপরে আর কয়েকটি দন্ত নিঃসৃত হয়। এইরূপ দুই পর্য্যায়ের মধ্যে যে কাল ব্যবধান থাকে, তন্মধ্যে স্তনদুগ্ধ ছাড়াইতে হইবে।

কিন্তু সাবধান হওয়া উচিত যেন এক দিনেই শিশুকে স্তনদুগ্ধ ছাড়ান না হয়। ছয় মাস বয়ঃক্রম হইলে প্রতি দিবসে দুই একবার গাভী দুগ্ধ জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে হইবে। ইহাতে স্তন্য ছাড়াইবার প্রকৃত সময় আগত হইলে অনায়াসে ছাড়ান যাইবে। কখন ২ মাতার নিকটে থাকিলে বালক স্তনদুগ্ধ ত্যাগ করিতে পারে না, এতদবস্থায় অপর এক সুশিক্ষিত স্ত্রীর হস্তে শিশুকে সমর্পণ করিতে হইবে। যদি প্রসূতি দেখিবামাত্র স্তনপানের নিমিত্ত শিশু অত্যন্ত ব্যস্ত হয়, অথবা কোন উপায় দ্বারা স্তনদুগ্ধ ত্যাগ না করে, তাহা হইলে স্তনাগ্রে মুসব্বর কিম্বা রাজসর্ষপ-চূর্ণ লাগাইলে বালক আর স্তনপান করিতে ইচ্ছা প্রকাশ করিবে না।

অস্মদ্দেশের স্ত্রীগণের এক কুরীতি এই যে, তাঁহারা যখন বাটীর মধ্যে থাকেন, তখন তাঁহারা গাত্র বস্ত্র দ্বারা আবৃত করেন না। পয়োধর অনাবৃত দেখিবামাত্র স্তনদুগ্ধের জন্য শিশুর লালসা অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে, এই নিমিত্ত প্রসূতিগণের গাত্রে সর্ব্বদা আবরণ রাখা অতি কর্ত্তব্য।

শিশুকে স্তনদুগ্ধ ত্যাগ করাইলে উহা শুষ্ক করিতে হইবে অর্থাৎ যাহাতে আর দুগ্ধ সঞ্চার না হয় এমত করা কর্ত্তব্য। নিম্নস্থ ঔষধ সকল পরিষ্কৃত সূক্ষ্ম বস্ত্রে বিস্তৃত করিয়া প্রলেপ দিলে দুগ্ধ ত্বরায় শুষ্ক হইবে।

১। লিনিমেণ্ট স্যাপনিস্ কম্পা

২। লিনিমেণ্ট স্যাপনিস্ কম্পা	... ...	৩ ড্রাম।
টিং.ওপিয়াই	... ...	৩ ,,
লিনিমেণ্ট : ক্যাম্ফ :	... ...	১ ,,

একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রলেপ দিতে হইবে।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

মিশ্রাহার।—Mixed Food.

পূর্ব্বে স্থানে২ প্রদর্শিত হইয়াছে যে, অনেক স্ত্রীলোক স্বীয় সন্তানগণে কেবল স্তনদুগ্ধ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে পরিপোষণ করিতে পারেন না। বাঞ্ছিতরূপ দেহপ্রকৃতি (Constitution), শারীরিক স্বাস্থ্য এবং যথোচিত স্তনের আকৃতি (Conformation) থাকিলেও হয়ত গুণের অপকৃষ্টতা জন্য, নচেৎ পরিমাণের স্বল্পতা হেতু স্তনদুগ্ধ পরিপোষণাযোগ্য হয়। পয়োধর হইতে উৎকৃষ্টতর দুগ্ধ নিঃসৃত হইলেও কোন২ স্ত্রীলোক, স্বাস্থ্য ভঙ্গ ভয়ে, শিশুপালন করিতে পারেন না। দুগ্ধের প্রাচুর্য্যাভাব বিমোচনার্থে অন্যবিধ আহার দেওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। এইরূপ স্তনদুগ্ধের সহিত অন্যতর আহারকে মিশ্রাহার বলিয়া পরিগণিত করা গেল এবং উক্ত মিশ্রাহার দিবার হেতু নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে।

১। স্বাস্থ্য ও বলাধান যথেষ্ট থাকিলেও কোন২ কামিনী সুখ সচ্ছন্দতা বিবর্জ্জিতা হইবার আশঙ্কায় সন্তানে স্তনপান করাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করেন, কিন্তু স্বামী ও অন্যান্য গুরু জনের অনুরোধে কৃতকার্য্য হইতে পারেন না। সুতরাং নিয়মিত সময়ে স্তন্যদান করা হয় না।

২। যাহাদের শরীর রুগ্ন ও স্তনদুগ্ধ স্বল্প, তাহারা অনায়াসে অন্য স্ত্রীর হস্তে শিশু সমর্পণ করিতে পারেন। কিন্তু স্নেহ পরতন্ত্র হইয়া প্রতিপালিকার হস্তে আত্মজদানে নিতান্ত অনিচ্ছা প্রকাশ করেন, এ অবস্থায় শিশুর অসম্পূর্ণ পরিপোষণ হইবার সম্ভাবনা, অতএব তাহাকে অন্যবিধ আহার দেওয়া কর্ত্তব্য।

৩। প্রসুতির বয়ঃক্রম অল্প হইলে তিনি নির্দ্দিষ্ট নিয়মানুসারে শিশুপালনে অক্ষম হয়েন; আর তাঁহার কোমল শরীর হইতে ক্রমাগত দুগ্ধ নিঃসৃত হইলে তাঁহাকে রোগাক্রান্তা হইতে হয়।

৪। যমজ সন্তানে কেবল স্তনদুগ্ধে পরিপোষণ করা অতি দুরূহ ব্যাপার। এবং কোন বিশেষ কারণবশতঃ যদি একটি স্তন বিনষ্ট হয় তাহা হইলে কেবল দ্বিতীয় স্তনের দুগ্ধে শিশু রক্ষণ বড় সহজ নহে। এ উভয় স্থলে মিশ্রাহার অত্যাবশ্যক।

জন্ম গ্রহণান্তে কিছু দিন পর্য্যন্ত শিশুর অত্যল্প দুগ্ধে ক্ষুধা তৃপ্তি হয়, তাহাতে স্তন দুগ্ধের পরিমাণ অল্প হইলেও বড় ক্ষতি হয় না। বিশেষতঃ নবসুতিকা দুগ্ধের বিরেক শক্তি আছে তাহা গবাদির দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত হইলে বিনষ্ট হয়, এই জন্য বালকের কোষ্ঠবদ্ধ হইবার সম্ভব থাকে। যাহা হউক, যখন মিশ্র ভোজন প্রয়োজনীয় বোধ হইবে, তখন যত শীঘ্র হইতে পারে তাহা আরম্ভ করিতে হইবে। গাভী ও খরদুগ্ধ এতদবস্থায় যথেষ্ট উপযোগী। ঐ সকল দুগ্ধ যে প্রকারে প্রস্তুত হয়, তাহা পরে বর্ণিত হইবে। প্রতি-

পালিকা দ্বারা পালন অপেক্ষা দিবা রাত্র ২। ৩ বার মাতৃ-দুগ্ধ আর অন্য সময়ে গবাদির দুগ্ধ সেবন করান অনেকাংশে উৎকৃষ্ট। বৎসরাবধি এই রূপে আহার দিয়া কৃত্রিম ভোজ্যের (Artificial food) প্রতি দৃষ্টিপাত করিতে হইবে। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, দুগ্ধের স্বল্পতা হেতু মিশ্রাহারের বিধি দেওয়া যাইতেছে, স্তনদুগ্ধ বিকৃত হইলে পালয়িত্রীর দ্বারা পালন সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

তৃতীয় অধ্যায়

প্রতিপালিকার দ্বারা পালন

Suckling by Wet-Nurse.

১। প্রতিপালিকা নিয়োগ করিবার বিধি।

স্বাস্থ্য ভঙ্গ বা অন্য কোন কারণে প্রসূতি স্বীয় সন্তানে স্তন্যপান করাইতে নিতান্ত অক্ষম হইলে অপর স্ত্রীর দ্বারা এই কার্য্য নির্ব্বাহ হইতে পারে, এবং যে স্ত্রী মাতার ন্যায় স্তন্যপান করাইয়া শিশুর জীবন রক্ষা করেন, তাহাকে প্রতিপালিকা বা পালয়িত্রী * বলা যায়। প্রতিপালিকা মনোনীত করিবার পূর্ব্বে তাহার কয়েকটি অবস্থার প্রতি দৃষ্টি করিতে হইবে। যথা—

(১) স্বাস্থ্য। সাধারণ অবয়ব সুন্দর, যক্ষ্মা বা উপদংশাদি কৌলিক রোগের লক্ষণ শরীরে বিবর্জ্জিত, জিহ্বা পরিষ্কার, পরিপাক শক্তি সুন্দর, দন্ত ও দন্তমাড়ি রোগ শূন্য, চর্ম্ম অক্ষত, এবং প্রশ্বাস বায়ু সুগন্ধ।

(২) স্তনের অবস্থা। সুদৃঢ় ও সুনির্ম্মিত স্তন সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা বৃহৎ হইলেই যে প্রচুর দুগ্ধ সঞ্চিত

---

* এ স্থলে "ধাত্রী" বা "দাই" শব্দ প্রয়োগ হইল না, যেহেতু অস্মদ্দেশে এই দুই শব্দের অন্যতর অর্থ গৃহীত হয়।

হইবে এমত নহে। যাহা টিপিলে অসম (Irregular), শক্ত ও গ্রন্থিবৎ (Glandular) বোধ হইবে, তাহাই শ্রেষ্ঠ। স্তনবৃন্ত অত্যন্ত উন্নত বা এক কালে অবনত হইবে না, অথচ তাহার গঠন অতি সুন্দর হইবে।

(৩) **দুগ্ধ।** ইহা তরল, ঈষৎ নীল যুক্ত শ্বেতবর্ণ, মিষ্টাস্বাদন, এবং কিয়ৎকাল পাত্রে রাখিলে তাহা হইতে প্রভূত সর উত্থিত হয়, আর জল মধ্যে নিঃক্ষিপ্ত করিলে ত্বরায় অধঃপতিত হয় না অথচ ঐ জল অনচ্ছ হইয়া যায়।

(৪) **নিয়োগের কাল।** যখন পালয়িত্রী নিয়োগ করিতে হইবে, তখন তাহার কত দিন সন্তান হইয়াছে তাহা বিশেষরূপে জানা কর্ত্তব্য। সূতি মাস (Lying-in-month) গত হইলে দ্বিতীয় মাসের প্রারম্ভে তাহাকে গ্রহণ কর্ত্তব্য। সন্তান প্রসূত হইয়া যত দিন গত হইবে, ততই স্তনদুগ্ধ ঘনীভূত হইবে, সুতরাং এক মাসের শিশুকে যাহার চারি মাস সন্তান হইয়াছে, তাহার হস্তে সমর্পণ করিলে উদরাময় হইবার সম্ভব হইবে। আবার নবপ্রসূতার হস্তে অধিক বয়স্ক বালক সমর্পণ করাও উচিত নহে।

(৫) **বয়ঃক্রম।** অতিবৃদ্ধা পালয়িত্রী এ কর্ম্মের অনুপযুক্তা। ২১ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত গ্রহণীয় এবং যাহাদের পূর্ব্বে ২। ৩ সন্তান হইয়াছে তাহারাই আদরণীয়, যেহেতু তাহাদের শিশুপালন বিষয়ে অনেকাংশে বহুদর্শিতা আছে।

(৬) **শিশুর শারীরিক অবস্থা।** শিশুর শরীর সুস্থ এবং উত্তমরূপে পরিপুষ্ট, পেশী সকল সুদৃঢ়, চর্ম্ম

পরিষ্কৃত ও অক্ষত, বিশেষতঃ মস্তকে, গ্রীবাদেশে ও দন্ত মাড়িতে ক্ষত রহিত। এই সকল লক্ষণ বিশিষ্ট বালক অপর স্ত্রীর দ্বারা প্রতিপালনের যোগ্য।

এতদ্ব্যতীত প্রতিপালিকার পরিমিতাচার, দেহ পরিষ্কার, সৎস্বভাব, এবং লালনপ্রিয়তা থাকা অতি প্রয়োজন।

২। প্রতিপালিকার আহার, ব্যায়াম ইত্যাদি।

প্রতিপালিকার আহারের বিষয় সবিশেষ মনোযোগ করিতে হইবে, কিন্তু যাহা সর্ব্বদা ভোজন করা অভ্যাস তাহা সহসা পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে, পরিবর্ত্তন প্রয়োজন বিবেচনা করিলে তাহা ক্রমশঃ করিতে হইবে। অযোগ্য পানভোজন, দূষিত বায়ু সেবন, এবং নিয়মিত ব্যায়ামে বিমুখতা ইত্যাদি দ্বারা যেমন স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইতে পারে, তদ্রূপ গুরুপাক দ্রব্য ভোজন ও অতিরিক্ত কায়িক পরিশ্রম দ্বারাও হইবার সম্ভাবনা। এই দ্বিবিধ কারণে স্তনদুগ্ধের পরিবর্ত্তন ও পরিমাণে স্বল্পতা হইয়া শিশুর রোগোৎপাদন করে। এই জন্য প্রসূতির কর্ত্তব্য এই যে, প্রতিপালিকা যাহাতে এক কালে অধিক আহার এবং কোন প্রকার মদিরা পান না করে তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখেন।

নিয়মিত রূপে শরীর চালনা, পরিষ্কৃত বায়ু সেবন আর প্রত্যহ লবণাক্ত জলে গাত্র ধৌত করিতে হইবে। প্রত্যূষে গাত্রোত্থান ও পরিবারের যথোচিত গৃহকার্য্য করা অত্যাবশ্যক। শিশু নিয়মিত রূপে প্রতিপালিত হইতেছে কি

না, তাহার প্রতি প্রসূতি কিছুকাল পর্য্যন্ত দৃষ্টি রাখিবেন এবং যে পর্য্যন্ত তাঁহার সম্পূর্ণ বিশ্বাস না হইবে, সে পর্য্যন্ত তিনি নিশ্চিন্ত থাকিবেন না।

কাল যত অতীত হইতে থাকে, স্তনদুগ্ধের স্বল্পতা হেতু শিশুর অসম্পূর্ণ পরিপোষণ হয় এবং প্রতিপালিকা কর্ম্মচ্যুত হইবার আশঙ্কায় এই বিষয়টি গোপন রাখিয়া, শিশুর অভাব বিমোচনার্থে অযোগ্য ভোজ্য প্রদান করে, তাহাতে জ্বর ও উদরাময় হইয়া মহানিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। পক্ষান্তরে কোন কোন স্ত্রীলোকের প্রয়োজনাতিরিক্ত দুগ্ধ থাকাতে বালকের মেদোবৃদ্ধি হয়, এবং ঐ সকল স্ত্রীলোক ইহাতে শঙ্কিত না হইয়া বরং আহ্লাদিত হয়, ও পুনঃ২ স্তন্যদান করাতে হয়ত শরীরের ঐ অস্বাভাবিক অবস্থা বৃদ্ধি হয়, নচেৎ উদরাময় রোগের সঞ্চার হইয়া শরীর রুগ্ন হইয়া যায়। কখন কখন শিশুর দুগ্ধোদ্গারণ দেখিয়া প্রসূতি অত্যন্ত ভীতা হয়েন; কিন্তু অতিরিক্ত ভোজন যে তাহার প্রধান কারণ, তাহা জানেন কি না, বলিতে পারি না। স্তন্য-দাত্রী প্রসূতির স্বাস্থ্য বিধান কালে মানসিক রজঃসম্বন্ধে যাহা বলা হইয়াছে তাহা এস্থলেও প্রযোজ্য, সুতরাং যে সময়ে পালয়িত্রীর রজঃ সঞ্চার হইবে, তখন তাহাকে অতি সতর্ক হইয়া শিশু পালন করিতে হইবে।

প্রতিপালিকার হস্তে কোন ঔষধ প্রদান করা অবিধি বিশেষতঃ শিশুর নিদ্রাভাব প্রযুক্ত অহিফেণ-ঘটিত ঔষধ প্রদান কত দূর অনিষ্টকর তাহা বলিতে পারি না।

চতুর্থ অধ্যায়।

কৃত্রিম ভোজ্য বা হস্ত দ্বারা আহার দিবার প্রকরণ।

ধান্য, গোধূম, কলাই, মৎস্য প্রভৃতি মনুষ্যের প্রধান আহারীয় দ্রব্য। কিন্তু ইহাদের যে রূপ স্বাভাবিক অবস্থা (Natural Condition) দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা ভোজনাযোগ্য, সুতরাং বিবিধ উপায় দ্বারা ইহাদিগকে আহারোপযোগী করিতে হয়। এই রূপে কোন প্রকারে পরিবর্ত্তিত হইয়া আহারোপযোগী হইলে তাহাদিগকে কৃত্রিম ভোজ্য (Artificial food) বলা যায়। এ স্থলে স্বভাব-সিদ্ধ দ্রব্য লইয়া যৎসামান্য পরিবর্ত্তন করিলেও তাহা কৃত্রিম ভোজ্যের মধ্যে পরিগণিত হইবে।

১। গবাদির দুগ্ধ।

দুর্ব্বল দেহ প্রকৃতি (Constitution), শারীরিক অসুস্থতা, স্তনদুগ্ধের স্বল্পতা এবং অন্যবিধ কারণে প্রসূতি কেবল স্তন্যদানে শিশুর জীবন রক্ষা করিতে অসমর্থা হয়েন। এ অবস্থায় প্রতিপালিকা দ্বারা পালন করা নিতান্ত প্রয়ো-

জনীয়। এতদ্দেশে পালয়িত্রী পাওয়া বড় সহজ নহে, বিশেষতঃ যে সকল গুণে বিভূষিতা হইলে. এই কার্য্যের উপযুক্তা হয়, এমত পালয়িত্রী প্রায় দৃষ্টিগোচর হয় না। এই হেতু মাতৃদুগ্ধ অভাবে ধেনু, মেষ, ছাগ ও খরদুগ্ধ সচরাচর ব্যবহৃত হয়। মানবদুগ্ধে যে যে বস্তুর অস্তিত্ব প্রদর্শিত হইয়াছে, তাহা দুগ্ধ[illegible]ত্রেই প্রাপ্ত হওয়া যায়, কিন্তু তাহাদের পরিমাণের ন্যূনাধিক্য দৃষ্টিগোচর হয়, অর্থাৎ আমিক্ষা, নবনীত, শর্করা, জল এবং লবণ, সকল দুগ্ধে সমান পরিমাণে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। নিম্নলিখিত অঙ্কজাল দৃষ্টে তাহা প্রতীত হইবে।

দুগ্ধ (*From Dr. T. Bull.*)

দুগ্ধোপাদান	স্ত্রী।	খর।	ধেনু।	মেষ।	ছাগ
কেজিন	২.৫০	১.৮২	৪.৪৮	৪.৫০	৪.০২
নবনীত	৫.১৮	০.১১	৩.১৩		১.৩২
শর্করা	৬.৫২	৬.০৮	৪.৭৭	৫.০[illegible]	৫.২৮
লবণ		০.৩৪	০.৬০	.৬৮	০.৫৮
জল	৮৫.৮০	৯১.৬৫	৮৭.০২	৮৫.৬২	৮৬.৮০
সমষ্টি	১০০.০০	১০০.০০	১০০.০০	১০০.০০	১০০.[illegible]

পশুদুগ্ধ যত পশুশাবকের উপযোগী, তদ্রূপ মানব

শিশুর পক্ষে কদাপি হয় না। মাতৃদুগ্ধের প্রাচুর্য্যাভাবে ধেনু, মেষ, ছাগ, ও খরদুগ্ধ প্রায় ব্যবহৃত হয়, কিন্তু দুগ্ধো-পাদান গুলি স্ত্রীদুগ্ধের ন্যায় না হওয়াতে শিশুর অজীর্ণতা ও উদরাময় হয়। ছাগ ও মেষ দুগ্ধে এক প্রকার দুর্গন্ধ আছে, তাহাতে শিশু ঐ সকল দুগ্ধ সেবনে অনিচ্ছা প্রকাশ করে। মানব দুগ্ধ ক্ষারাক্ত (Alkaline) এবং গৃহ-পালিত পশুদিগের দুগ্ধ অম্লবিশিষ্ট। অম্লবিশিষ্ট দুগ্ধ বায়ুস্পর্শে অত্যল্প ক্ষণ মধ্যে বিকৃত হয় এবং ঐ বিকৃত দুগ্ধ পান করিয়া উদরাময় হয়। খরদুগ্ধে শর্করা অধিক থাকাতে উষ্ণতার বৃদ্ধি হয়।

খরদুগ্ধ। ইহা ব্যবহৃত হইলে প্রথম দশ দিনের জন্য সমভাগে উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে হইবে, আর এই দুগ্ধ স্বভাবতঃ অত্যন্ত মিষ্ট হওয়াতে জল মিশ্রিত করিয়া শর্করা সংযোগের প্রয়োজন নাই। শিশুর দশ দিবস বয়ঃক্রম গত হইলে দুই অংশ দুগ্ধ একাংশ জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে হইবে। এইরূপ কয়েক সপ্তাহ গত হইলে অমিশ্র দুগ্ধ পান করাইতে কোন বাধা নাই। স্তনদুগ্ধ স্বভাবতঃ যত উষ্ণ, অগ্ন্যুত্তাপে খর-দুগ্ধ সেই রূপ উষ্ণ করিয়া অর্থাৎ ৯৬ হইতে ৯৮ তাপাংশে নীত করিয়া সেবন করাইতে হইবে। যত বার দুগ্ধপান করাইতে হইবে, ততবার ঐ পশুর দুগ্ধ দোহন করাইতে হইবে, আর যতটুকু প্রয়োজন হইবে কেবল তাহাতেই জল মিশ্রিত করিতে হইবে। বিশেষতঃ নিদাঘ কালে অধিকক্ষণ দুগ্ধ দোহন করিয়া রাখিলে তাহা বিকৃত হয়।

ধেনুদুগ্ধ। গাভীদুগ্ধে অধিক পরিমাণে কেজিন (Casein) থাকাতে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ঐ দুগ্ধ শিশুর পক্ষে অনুপযুক্ত কিন্তু অন্যতর উপায় বিহীন হইলে, একাংশ দুগ্ধে দুই অংশ উষ্ণজল ও শর্করা মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে পারা যায়। তৎপরে ৪।৫ মাস পর্য্যন্ত সমভাগে জলমিশ্রিত করিয়া, আর ষষ্ঠ মাস হইতে অমিশ্র দুগ্ধ সেবন করাইতে কোন বাধা নাই। খরদুগ্ধ প্রস্তুত করিতে যে রূপ উপদেশ দেওয়া হইয়াছে, এখানেও তাহা প্রযোজ্য। বৃহত্তর নগরে সমল গোশালায় বাস ও দূষিত বায়ু সেবন করিয়া গাভীগণ রুগ্ন হয়, এবং ঐ সকল গাভীর দুগ্ধ পান করিয়া কোমল কায় শিশু যে রোগাক্রান্ত হইবে, তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি। ঐ সকল নগরের নিকটবর্ত্তী পল্লীগ্রামের দুরাত্মা গোপালগণ, খড়িমাটি, গোধূমচূর্ণ প্রভৃতি দ্বারা গোরসের প্রকৃতি এত দূর বিনষ্ট করে যে, সুকুমার শিশু কেন, বিলক্ষণ দৃঢ় কায় যুবা ব্যক্তিও তাহা পান করিয়া ব্যাধিগ্রস্ত হন।

মেষ ও ছাগদুগ্ধে আরও অধিক জল মিশ্রিত না করিলে শিশুর সেবন যোগ্য হয় না। ফলতঃ এই দুগ্ধ শিশুর যত অহিতকর তদ্রূপ অন্য দুগ্ধ নহে। কিন্তু অস্মদ্দেশীয় লোকের আশ্চর্য্য প্রত্যয় এই যে, মাতৃদুগ্ধ অপেক্ষা মেষ ও ছাগদুগ্ধ অধিক পুষ্টিকর, এই জন্য তাহা শিশুকে অধিকপরিমাণে সেবন করান কর্ত্তব্য, বলিতে কি, প্রসূতির স্তন হইতে প্রভুত পরিমাণে স্বাস্থ্যকর দুগ্ধ নিঃসৃত হইলেও ছাগ ও মেষদুগ্ধে শিশুগণ প্রতিপালিত হয়।

অস্মদ্দেশীয় কামিনীগণ শুক্তি, ক্ষুদ্রবাটী এবং পলিত্যা দ্বারা ঐ সকল দুগ্ধ সেবন করান, আর ইয়ুরোপীয়গণ চোষণ পাত্র বা সর্কিংবোতল (Sucking bottle) ও চামচা (Spoon) ব্যবহার করিয়া থাকেন। এতন্মধ্যে শুক্তি, চামচা এবং ক্ষুদ্রবাটী দ্বারা দুগ্ধসেবন করান অন্যায়, যেহেতু ইহাতে বিবিধ প্রকার অপকার ঘটিয়া থাকে। যথা, (১) ক্ষুধা তৃপ্তি না হইতেই দুগ্ধসেবন স্থগিত হইতে পারে; (২) বল পূর্ব্বক ক্ষুধাতিরিক্ত দুগ্ধ পান করান যাইতে পারে; (৩) অনিচ্ছা পূর্ব্বক অথবা এক কালে অধিক দুগ্ধ পান করাতে মুখামৃতের সহিত মিশ্রিত না হওয়ায় সুন্দররূপ পরিপাক হয় না। পলিত্যায় অত্যল্প দুগ্ধ আকৃষ্ট হয়, ইহা কেবল নবপ্রসূত শিশুর উপযোগী। সকিং বোতল বা চোষণ পাত্র কাঁচের হইলে দুগ্ধের পরিমাণ, পাত্রের নির্ম্মলতা, এক কালে কত দুগ্ধ আকৃষ্ট হইতেছে এবং কখনই বা পাত্রে দুগ্ধ নিঃশেষিত হয়, এ সকল অতি সহজে জানা যায়। প্রথমে দুই কিম্বা তিন ছটাক পরিমাণে দুগ্ধ সেবন করাইতে হইবে, তৎপরে শিশুর যত বয়োবৃদ্ধি হইতে থাকিবে, দুগ্ধের পরিমাণও বৃদ্ধি করিতে হইবে। শয়নাবস্থায় ভোজন করান অতি বিরুদ্ধ; এই হেতু মস্তক কিঞ্চিৎ উন্নত করিয়া শিশুকে দুগ্ধ পান করান উচিত এবং দুগ্ধ পানান্তে নিতান্ত পক্ষে অর্দ্ধ ঘণ্টা শয়ন করাইয়া রাখা অতি প্রয়োজনীয়।

২। অন্যবিধ আহারীয় দ্রব্য।

শিশুর দুই কিম্বা তিনটি দন্ত নিঃসৃত হইলে কৃত্রিম ভোজ্যের গুরুত্ব ও পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হইবে। এই সময় হইতে দুগ্ধে জল মিশ্রিত না করিয়া পান করাইলে কোন প্রকার অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা নাই। নিম্ন লিখিত কতিপয় দ্রব্য ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(১) সাগোদানা। ছোট এক চামচা সাগোদানা অর্দ্ধ সের জলে ২ ঘণ্টা ভিজাইয়া ১৫ মিনিট কাল অগ্ন্যুত্তাপে সিদ্ধ করিতে হইবে, এবং পুনঃ২ আলোড়ন পূর্ব্বক নামাইতে হইবে। তৎপরে ছাঁকিয়া লইয়া গাভী দুগ্ধ কিঞ্চিৎ লবণ ও শর্করার সহিত মিশ্রিত করিলে সেবনোপযোগী হইবে।

(২) য়্যারোরুট। ছোট এক চামচা য়্যারোরুট-চূর্ণ কিঞ্চিৎ শীতল জলে ঐ চামচা দ্বারা উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে হইবে; তৎপরে অত্যুষ্ণ জল (Boiling water) তদুপরি নিক্ষেপ করিলে সুন্দররূপ মিশ্রিত হইবে। ৫ মিনিট অগ্ন্যুত্তাপে সিদ্ধ করিয়া নামাইয়া গাভী দুগ্ধ, লবণ ও শর্করা সংযোগে সেবনীয় হইবে।

(৩) সুজি। ছোট এক চামচা সুজি অর্দ্ধ সের জলে অগ্ন্যুত্তাপে অন্যূন অর্দ্ধ ঘণ্টা সিদ্ধ করিতে হইবে এবং পুনঃ২ আলোড়নান্তে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইতে হইবে। তৎপরে গাভী দুগ্ধ, ও কিঞ্চিৎ লবণ সংযোগে সেবনযোগ্য হইবে।

(৪) যবের জল। (Barley-water) এক ছটাক যব শীতল জলে ধৌত করিয়া তাহা একসের অন্য জলে

২০ মিনিট পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিতে হইবে, তৎপরে নামাইয়া তাহা ছাঁকিয়া লইবে। যে পাত্রে ইহা সিদ্ধ করা যাইবে, তাহার মুখ আবৃত করা আবশ্যক।

(৫) মাংসের যুষ। দুই একটি পেষক দন্ত (Molar teeth) নির্গত হইলে ইহা শিশুকে সেবন করান যাইতে পারে। অল্প বয়স্ক ছাগের অর্দ্ধ সের মাংস লইয়া কর্দ্দমবৎ চূর্ণ করত অর্দ্ধসের শীতল জলে ২ কিম্বা ৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ভিজাইয়া তৎপরে অগ্ন্যুত্তাপে সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইতে হইবে, এবং পরিমিত লবণ সংযোগ করিলে আহারোপযোগী হইবে।

যে সকল আহারীয় দ্রব্য চর্ব্বণ করা যায়, পেষক দন্তগুলি নিঃসৃত হইলে তাহা ভোজন করাইতে হইবে এবং এই সময়ে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় হইলে প্রথমতঃ ঔষধ ব্যবহার না করিয়া আহারের পরিবর্ত্তন করা উচিত। এই রূপে দুই বর্ষ গত হইলে অপেক্ষাকৃত আরও গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করান যাইতে পারে। প্রাতঃকালে ৭।৮ ঘণ্টার সময়ে যব বা গোধূম চূর্ণের রুটি অত্যুষ্ণ জলে (Boiling-water) ভিজাইয়া, দুগ্ধ, শর্করা, ও অল্প লবণ সংযোগ করতঃ বালককে যথোচিত ভোজন করিতে দিতে হইবে। মধ্যাহ্নে অন্ন, রুটি, সাগোদানা, সুজি এবং এক দিন অন্তর মাংস দেওয়া কর্ত্তব্য, কিন্তু যাহাতে শিশু ক্ষুধাতিরিক্ত আহার না করে তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। অপরাহ্নে বেলা ৪ টার সময়ে, প্রাতঃকালে যাহা আহার করিতে দেওয়া হইয়াছে, তাহাই সেবনীয়। এই সময় হইতে শিশুকে

শিক্ষা দিতে হইবে যে, যাবতীয় আহারীয় দ্রব্য উত্তম রূপে চর্ব্বণ করতঃ মুখমধ্যে কিয়ৎকাল রাখিয়া ধীরে২ উদরসাৎ করিতে হইবে। যেহেতু মুখরস বা লাল (Saliva) এবং পাকরস (GastricJuice) এ উভয় দ্বারা সমস্ত বস্তু পরিপাক হয়। যে পর্য্যন্ত শরীরে কোন রোগের লক্ষণ দৃষ্টিগোচর না হয়, তখন এই সকল ভোজ্য প্রদানে কোন আশঙ্কা নাই। কিন্তু শরীর অসুস্থ, জ্বর ভাব, ত্বক্ উষ্ণ, জিহ্বা অপরিষ্কার ও লেপযুক্ত (Furred), কোষ্ঠবদ্ধ, বা উদরাময় ইত্যাদি লক্ষণ স্বল্প পরিমাণে প্রত্যক্ষ হইলেও লঘুপাক দ্রব্য ভোজন করিতে দেওয়া বিধি।

উদ্ভিজ্জ মধ্যে গোল আলু, গাজর (Carrot) ও সালগাম উত্তম রূপে সিদ্ধ করিলে অধিক মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে; কিন্তু বান্ধা কফি (Cabbage) ও ফুল কফি (Cauliflower) অধিক দেওয়া উচিত নহে। অন্ন ও মটরের শক্তু সময়ে২ দেওয়া যাইতে পারে। শর্করা বালকের আদরণীয় দ্রব্য। ডাং পেরাইরা সাহেব বলেন, বালক যে শর্করা প্রিয়, তাহা স্বভাব সিদ্ধ বলিতে হইবে, যেহেতু স্তনদুগ্ধেও প্রভূত পরিমাণে শর্করা দৃষ্টিগোচর হয়। শর্করা ভোজনে এক কালে বাধা না দিয়া অল্প মাত্রায় খাইতে দেওয়া উচিত, কিন্তু মিঠাই, জিলাপি, গজা প্রভৃতি মিষ্টান্ন ভোজনে বহুবিধ রোগের উৎপত্তি হয়।

লবণ অত্যন্ত স্বাস্থ্যকর এ জন্য জগদীশ্বর মনুষ্যকে লবণ-স্পৃহা দিয়াছেন। হলাণ্ড দেশে দণ্ডবিধি মধ্যে এরূপ লিখিত ছিল যে, অপরাধীদিগের কারাবাসে লবণ শূন্য রুটি প্রভৃতি

খাদ্য দ্রব্য নিয়ত ভোজন করিতে হইবে। এবম্বিধ আহারে উদরে ভূরি২ ক্রমি জন্মিয়া অনেকের প্রাণ বিনষ্ট করিত। অতএব দুগ্ধে লবণ দিয়া পান করিলে গোমাংস ভোজন করা হয়, ইহা নিতান্ত ভ্রান্তি মূলক বিবেচনা করিতে হইবে।

প্রায় সরস ফল শিশুর পক্ষে অহিতকর। কমলালেবু, মিষ্টাস্বাদন পরিপক্ক আম্র, সুপক্ক বেল, মর্ত্তমান রম্ভা, পিচ্, নিচু, গোলাবজাম, প্রভৃতি শিশুদিগকে খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। অপক্ক, অম্ল আম্র, কণ্টকীফল, আতা, কুল, আমড়া, বহুবীজবিশিষ্ট ফল, খর্জ্জুর, জম্বু, করঞ্জ, প্রভৃতি শিশুর আহারোপযোগী নহে। অম্লফল মাত্রেই শিশুগণ আহ্লাদের সহিত ভক্ষণ করে, কিন্তু ইহারা অত্যন্ত অনিষ্টকর। শুষ্ক ফল ভক্ষণে শিশুর উদরাময় হয়, অতএব কোন প্রকার শুষ্ক ফল তাহাকে দেওয়া যাইতে পারে না।

পরিশেষে বক্তব্য এই যে, ছয় মাস গত না হইতে মাতৃ-দুগ্ধ ব্যতীত অন্যবিধ আহার দিলে শিশুর বহুবিধ অনিষ্ট হওয়া সম্ভব। লিঙ নগরে বাল্যচিকিৎসালয়ে পালয়িত্রী বা মাতৃদুগ্ধে শিশুগণ প্রতিপালিত হয়, প্যারিসে মাতৃদুগ্ধের সহিত অন্যতর অর্থাৎ মিশ্রাহার দেওয়া হয় এবং হ্মম্‌স নগরে প্রথমাবধি কৃত্রিম ভোজ্যে শিশুগণ প্রতিপালিত হওয়াতে অকাল মৃত্যুর সংখ্যা তথায় বৃদ্ধি দেখা যায়, যথা—

লিঙ নগরে	...	...	...	৩৩.৭ শত করা।
প্যারিস ,,	...	...	...	৫০.৩ ,,
হ্মম্‌স্ ,,	...	...	...	৬৩.৯ ,,

ডাং গিলার্ড বলেন যে, কোন২ চিকিৎসালয়ে শত করা ৮০ সংখ্যক শিশু, পালনদোষে বিনষ্ট হয়। এবং ডাং ওয়েষ্ট লিখিয়াছেন যে মাতৃ দুগ্ধে প্রতিপালিত হইলে শত করা ১৮.৩৬ আর পালয়িত্রী দুগ্ধে পালিত হইলে ২৯ সংখ্যক শিশু এক বর্ষ গত না হইতে বিনষ্ট হয়।

পঞ্চম অধ্যায়।

দন্তোদ্ভেদ (Teething) কালে শিশুপালনের নিয়ম।

যখন আমরা দেখিতে পাই যে, গবাদির দন্ত অত্যল্প দিবস মধ্যে, কুক্কুর ও বিড়ালের দন্ত দশ সপ্তাহ মধ্যে এবং অন্যান্য পশুদের দন্ত অপেক্ষাকৃত অনধিক কাল মধ্যে নিঃসৃত হয়, আর মানব শিশুর দুই বর্ষ গত না হইলে সমস্ত দন্ত নির্গত হয় না, তখন আমরা ইহার কারণানুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়া জগদীশ্বরের আশ্চর্য্য কৌশল দৃষ্টে চমৎকৃত হই। অতি শৈশবকালে পরিপাক যন্ত্র কোমল থাকায় ও তাহাতে গুরুপাক দ্রব্য পরিপাক না হওয়ায় দন্তের প্রয়োজন হয় না, কিন্তু বয়োবৃদ্ধিসহকারে পরিপাকযন্ত্র যত দৃঢ় ও তাহার অনৈচ্ছিক পেশী সকল (Involuntary muscles) যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, দুগ্ধ-দন্ত গুলি, যাহার অঙ্কুর পূর্ব্বেই উভয় হনুর অস্থিতে রোপিত ছিল, ক্রমশঃ প্রকাশ পায়। এই হেতু অধিক কাল মাতৃদুগ্ধে প্রতিপালিত হওয়াতে শিশু ও প্রসূতি উভয়ের সম্বন্ধ দৃঢ়তর বদ্ধ হয়; শিশুর অধীনত্ব ও মাতৃভক্তি এবং প্রসূতির স্নেহ, ও লালনপ্রিয়তা। পশু-জাতি আহার, বিহার ও নিদ্রা হইলেই পরিতৃপ্ত হয়, মনুষ্যকে তদতিরিক্ত ধর্ম্ম শিক্ষা ও বিদ্যাভাস করিতে হয়, সুতরাং

মাতা পিতা সাহায্য না করিলে এই শেষোক্ত কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে না।

দন্ত দুই প্রকার। ১ম। অস্থায়ী বা দুগ্ধদন্ত। ইহার সংখ্যা ২০, তন্মধ্যে ছেদক ৮, ভেদক বা শ্বাদন্ত ৪, এবং পেষক ৮। ২য়। স্থায়ী বা যৌবন দন্ত। ইহার সংখ্যা ৩২, ছেদক ৮, ভেদক ৪, এবং পেষক ২০।

১। অস্থায়ী বা দুগ্ধদন্ত।

Temporary or Milk-Teeth.

এই দন্ত গুলি হয় ত অতি সহজে, নচেৎ অত্যন্ত কষ্টের সহিত নিঃসৃত হয়, অতএব তাহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে, যথা—প্রথম, যাহা সহজে নিঃসৃত হয়। দ্বিতীয়, যাহা অত্যন্ত কষ্টের সহিত নির্গত হয়।

(ক) সহজ দন্তোদ্ভেদ।

Teething without difficulty.

এইরূপ দন্তোদ্ভেদে কোন প্রকার বিপদের আশঙ্কা নাই, ও চিকিৎসকেরও প্রয়োজন হয় না, কিন্তু তজ্জন্য স্বাস্থ্য রক্ষণের প্রতি অমনোযোগ করা কোন রূপেই উচিত নহে।

লক্ষণ। সুনিয়মে ও কেবল মাতৃদুগ্ধে প্রতিপালিত হইলে দন্তোদ্ভেদ বড় কষ্টদায়ক হয় না এবং তদনুগামী লক্ষণ সকল প্রবল হইতে দেখা যায় না। চারি মাস বয়ঃ-

ক্রম পর্য্যন্ত মুখের মধ্যে অত্যল্প লাল (Saliva) থাকাতে তাহা শুষ্ক হইয়া শিশু সতত তৃষিত হয় এবং পুনঃ২ স্তন্য-পানাভিলাষ ব্যক্ত করে। দন্তোদ্ভেদকালে অধিক পরিমাণে লাল নির্গমন হইলেও মুখমধ্যে অত্যন্ত উত্তাপ বশতঃ সেই-রূপ শিশু পুনঃ২ স্তন্যপান করে, কিন্তু দন্তমাড়িতে বেদনা হেতু অধিক কাল ব্যাপিয়া দুগ্ধাকর্ষণ করিতে পারে না। দন্তমাড়ি স্ফীত, বিস্তৃত ও উষ্ণ এবং কখন২ গণ্ডদেশ আর-ক্তিম (Flushing of the cheek) হইতে দেখা যায়। দন্ত-মাড়ি টিপিলে বেদনার লাঘব হয় বলিয়া, শিশু কোন কঠিন বস্তু বা অঙ্গুলি দ্বারা দন্তমাড়ি টিপিতে থাকে। তাহার স্বভাব উগ্র হওয়াতে পূর্ব্বে যে সকল বস্তু বিশেষ আমোদ প্রদান করিত, এক্ষণে আর করে না। চঞ্চল স্বভাব, সর্ব্বাদা রোদন বেগ (Frequent fits of crying), অকস্মাৎ নিদ্রাভঙ্গ, বমনোদ্রেক এবং উদরাময় সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা। যৎসামান্য। চিকিৎসকের সাহায্য প্রায় প্রয়োজন হয় না। পরিষ্কৃতবায়ুসেবন ও পরিমিত ব্যায়াম অত্যাবশ্যক। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কিঞ্চিৎ এরণ্ড তৈল দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা উচিত। শীতল বা উষ্ণ জলে গাত্র ধৌত করিয়া ফ্লানেল্ দ্বারা গাত্র মার্জ্জনা করিতে হইবে এবং পুনঃ২ স্তন্যদান দ্বারা অস্বাভাবিক পিপাসা তৃপ্তি ও দন্তমাড়ি আর্দ্র করিতে হইবে। এই সময়ে অধিক আহার দিলে ভক্ষিত দ্রব্য পরিপাক হয় না এবং তাহাতে অজীর্ণতা ও উদরাময় হইবার সম্ভব হয়।

যখন দন্ত নির্গত হইতে থাকে, দন্তমাড়ি টিপিলে সুখা-

নুভব হয়, এই জন্য অনেকে চুষী (বালকের খেলানা বিশেষ) ব্যবহার করিয়া থাকেন। এ প্রথাটি নিতান্ত মন্দ নয়। যষ্টি-মধুর মূল, মধু বা শর্করার জলে ডুবাইয়া চুষিতে দেওয়া যাইতে পারে। অধিক মিষ্ট ভোজনে উদরাময়ের উৎপত্তি হয়।

(খ) দুরূহ দন্তোদ্ভেদ।

Teething with difficulty.

দন্তোদ্ভেদকালে অথবা তৎ পূর্ব্বে আহারের বা স্বাস্থ্য রক্ষণের প্রতি অমনোযোগ করিলে কখন২ এই সময়টি শিশুর আরও সাংঘাতিক হইয়া উঠে, এ নিমিত্ত অসাধারণ সতর্কতা সহকারে শিশুর ব্যায়ামের প্রতি মনোনিবেশ করিতে হইবে। যেহেতু অজীর্ণতা জনিত উদরাময় এতৎ কালে যত দূর অনিষ্টকর তাহা অন্য সময়ে হইতে দেখা যায় না।

লক্ষণ। শিশু যদি কৃত্রিম ভোজ্যের দ্বারা প্রতি-পালিত হইয়া থাকে, এবং তাহার শরীর দুর্ব্বল, দেহ প্রকৃতি (Constitution) অপটু, অথবা তাহার শরীরে কোন কৌলিক-রোগের চিহ্ন লক্ষিত হয়, তাহা হইলে দন্তোদ্ভেদ অতি দুরূহ হইয়া উঠে এবং তদানুষঙ্গিক লক্ষণ সকলও প্রবলরূপে প্রকাশিত হয়। কয়েক দিন পূর্ব্বে মুখ হইতে অস্বাভাবিক লাল (Excessive Salivation) নিঃসরণ হইতে থাকে, তৎ-পরে শরীর ক্ষীণ, দন্তমাড়ি স্ফীত, বিস্তৃত, উষ্ণ, ও অত্যন্ত বেদনা যুক্ত; কখন২ গণ্ডদেশ আরক্তিম; চর্ম্মে স্ফোটক; উদরাময়, মলত্যাগকালে পেটমোড়া, মল, তরল, হরিত, নীল

বা সীসবর্ণ, সময়ে ২ শ্লেষ্ম যুক্ত; নিদ্রাভাব, হঠাৎ নিদ্রাভঙ্গ, স্বপ্নদর্শন; প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস বা বৃদ্ধি, শ্বেতবর্ণ, তাহা বস্ত্রোপরি পাতিত হইলে এক প্রকার চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয়; মধ্যে ২ শিশু অত্যন্ত ক্রন্দন ও মুখমধ্যে অঙ্গুলি প্রদান করিয়া থাকে। তৎপরে জ্বরভাব, কাশ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, অঙ্গাক্ষেপ (Convulsions), প্রবল মস্তিষ্কোদক (Acute Hydrocephalus) এবং হস্তপদে শোথ হয়। মস্তিষ্কোদক ও শোথ (Dr. F. Carbyne) এই দুইটি ক্বচিৎ লক্ষণ, প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু ইহারা প্রকাশ হইলে শিশুর জীবন রক্ষা দুষ্কর।

এই সময়ে বাল্যরক্ষণ বিষয়ে কত দূর মনোযোগ করা উচিত তাহা উপরোক্ত লক্ষণ গুলির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে অনায়াসে হৃদয়ঙ্গম হইবে। ডাং ওয়েষ্ট বলেন অনধিক এক বর্ষ গত না হইতে, যত শিশুর প্রাণবিনষ্ট হয়, তন্মধ্যে শতকরা ৪.৮ সংখ্যক শিশুর মৃত্যু, দুরূহ দন্তোদ্ভেদজনিত হইয়া থাকে, আর তিন বর্ষ গত না হইতে যত শিশুর মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে শত করা ৭.৩ সংখ্যক বালকের বিনাশ ঐ কারণ বশতঃ হইয়া থাকে। ফলতঃ দন্তোদ্ভেদ কাল শিশুর অস্বাভাবিক বিপদের সময় বলিতে হইবে, যেহেতু এই সময়ে শারীরিক যাবতীয় যন্ত্রের নির্ম্মাণ (Structure) এবং ক্রিয়ার (Function) পরিবর্ত্তন ও তাহাদের সমুদ্বৃদ্ধিতা (Developement) সাধন হয়, সুতরাং এই সময়ে শিশু নিয়মিত রূপে রক্ষিত না হইলে তাহার বিপদের পরিসীমা থাকে না।

চিকিৎসা। পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল প্রতীয়মান

হইলে সুচিকিৎসকের প্রয়োজন। এই সময়ে পীড়া হইলেই যে দন্তোদ্ভেদজনিত হইয়াছে এইরূপ সিদ্ধান্ত কত দূর ভ্রমাত্মক বলিতে পারি না, এবং অনেকে এই ভ্রমবর্ত্মে পতিত হইয়া চিকিৎসকের প্রয়োজন বিবেচনা করেন না, তাহাতে শিশুর বহুবিধ অনিষ্ট হয়।

দন্তমাড়ি ছেদন। দন্তমাড়ি স্ফীত, বেদনাযুক্ত, এবং তাহাতে অঙ্গুলি দ্বারা দন্ত অনুভব হইলে, দন্তমাড়ি ছেদন করিবে, অথবা রক্তাধিক্য (Congestion) হইলে ঐ ক্রিয়া দ্বারা রক্ত মোক্ষণ করিলে বেদনার লাঘব হইবে। যখন চর্ম্মে স্ফোটক হয়, তখন সেই স্থান উষ্ণ, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইতে দেখা যায়, আর তাহাতে অস্ত্রোপচার (Operation) করিলে ঐ বেদনার অনেক লাঘব হয়। ইহার কারণ এই যে, রক্ত বা পূয় দ্বারা চর্ম্ম স্থিত স্নায়ুসূত্র গুলি (Nervous Filament) প্রসারিত হওয়াতে বেদনানুভব হয়। দন্তোদ্ভেদ কালে দন্তমাড়ি স্থিত স্নায়ুসূত্র প্রসারিত হয়, তাহাতেই যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না।

জ্বর প্রবল হইলে ডাং ওয়েষ্ট সাহেব নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন।

পটাসি বাই-কার্ব :	...	গ্রেণ ২০।
য়্যাসিড্ : সাইট্রিক্ :	...	গ্রেণ ২০।
ভিন : ইপিকাক্ :	...	বিন্দু ১২।
টিং : হাইওসীয়াম্	...	বিন্দু ২৮।
সিরপ্ : মোরাই	...	ড্রাম্ ৩।
পরিষ্কৃত জল ...	...	ড্রাম্ ৯

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১২ হইতে ১৮ মাস বয়ঃপ্রাপ্ত শিশুকে দুই ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইতে হইবে। এই সময়ে আহার অল্প পরিমাণে দেওয়া উচিত। মুখের উষ্ণতা প্রযুক্ত শিশু পুনঃ২ স্তন্যপানাভিলাষ ব্যক্ত করে, এই হেতু স্বল্পপরিমাণে স্তন্যপান করান কর্ত্তব্য। আর যদি শিশু মাতৃদুগ্ধ পরিত্যাগ করিয়া থাকে, তাহা হইলে গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করিতে না দিয়া, য়্যারোরুট, সাগোদানা, সুজি প্রভৃতি লঘুপাক দ্রব্য দিতে হইবে। শিশুর উদরাময় হইলে উক্ত রূপ আহার ব্যতীত প্রাতঃ ও সায়ংকালে অর্দ্ধ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার্ এবং দিবা ভাগে

মূসিল্ : য়্যাকেসিয়া ...	ড্রাম্	৬।
লিক্ : পটাস্	বিন্দু	৩০।
ভিন্ : ইপিকাক্	,,	২৪।
সিরপ্ : ম্যাল্থি	ড্রাম্	৪।
পরিস্কৃত জল	,,	১৩।

মিশ্রিত করিয়া বড় এক চামচা ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে হইবে। মূত্রকৃচ্ছ্র হইলে ঐ প্রকার ঔষধে, কোষ্ঠ বদ্ধ জন্য এরণ্ড তৈলে, আর শারীরিক উষ্ণতা হেতু উষ্ণ জলে স্নান করাইলে উপকার দর্শে। দন্তমাড়িতে প্রবল প্রদাহ হইলে অস্ত্রোপচার অতি গর্হিত কার্য্য, এতদবস্থায় তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে জলৌকা সংযোগে রক্ত মোক্ষণ ও প্রদাহনাশক (Antiphlogistic) ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

উপসর্গ। (Complication) পূর্ব্বে যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে তন্মধ্যে কোন২ লক্ষণ অত্যন্ত প্রবল হইয়া

উঠে ও পৃথক্ ২ পীড়ায় পরিণত হয়। যথা জ্বর, অঙ্গাক্ষেপ (Convulsion), মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, মস্তিষ্কোদক (Hydrocephalus) ক্বচিৎ, পক্ষাঘাত (Paralysis), মুখশোষ (Stomatitis) উদরাময় প্রভৃতি। ইহারা যথা স্থানে বর্ণিত হইবে।

২। স্থায়ী বা যৌবন দন্ত।

Permanent or Adult teeth.

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে অস্থায়ী দন্তের সংখ্যা ২০ ও স্থায়ী দন্তের ৩২, এই সংখ্যা বৃদ্ধি পেষক দন্ত দ্বারা হইয়া থাকে অর্থাৎ অস্থায়ী পেষক ৮, এবং স্থায়ী পেষক ২০। এই দ্বিবিধ দন্তোদ্ভেদকাল, তাহাদের অসমসংখ্যা ও রোপিত স্থান আলোচনা করিলে করুণাময় পরমেশ্বরের অদ্ভুত কৌশল দৃষ্টে মুগ্ধ হইতে হয়। জন্ম গ্রহণান্তে কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত দুগ্ধ বা তদ্রূপ তরল আহারীয় দ্রব্য ব্যতিরেকে অন্য কোন বস্তুর প্রয়োজন না হওয়াতে দন্তের আবশ্যকতা থাকে না, তৎপরে যেমন অপেক্ষাকৃত গুরুপাক দ্রব্যের প্রয়োজন হয়, দুগ্ধ-দন্ত গুলি নিঃসৃত হইয়া পরিপাক যন্ত্রের সাহায্য করে। সাত বা আট বৎসর বয়ঃক্রম হইলে উভয় হন্বস্থির আয়তন বৃদ্ধি হয় এবং দুগ্ধদন্ত গুলি পড়িয়া গিয়া তৎপরিবর্ত্তে অধিক সংখ্যক স্থায়ী দন্ত নির্গত হয়। মনুষ্যের ২০ বা ২২ বর্ষাবধি অবয়ব পরিবর্ত্তন হয়, এই হেতু স্থায়ী দন্ত গুলি ঐ কাল পর্য্যন্ত ক্রমান্বয়ে নিঃসৃত হইতে থাকে। আশ্চর্য্যের

বিয়ষ এই, বয়ঃক্রম বৃদ্ধি হইয়া যত চর্ব্ব্য আহারীয় দ্রব্যের প্রয়োজন হয়, পেষক দন্তের সংখ্যাও বৃদ্ধি হইয়া উভয়ের সামঞ্জস্য রক্ষা করে।

চিকিৎসা। দন্তোদ্ভেদ কালে প্রসূতির কর্ত্তব্য এই যে, তিনি সময়ে২ শিশুর মুখ নিরীক্ষণ করেন, যেহেতু দন্ত অসমভাবে (Irregularly) নিঃসৃত হইলে দন্ত-চিকিৎসকের (Dentist) নিকট তাহা সমান করাইয়া লইতে পারেন। দুগ্ধ-দন্তোদ্ভেদ কালে শারীরিক যন্ত্র সকল যেরূপ বিশৃঙ্খল হয়, এ সময়ে তদ্রূপ হয় না। কিন্তু এই স্থায়ী দন্ত গুলি পরিষ্কার না রাখিলে তাহা বহুবিধ রোগে আক্রান্ত হয়, অতএব পিতা মাতা দন্ত পরিষ্কারের নিমিত্ত বিশেষরূপে শিক্ষা দিবেন। অস্মদ্দেশে প্রত্যূষে উঠিয়া দন্ত মার্জ্জনা করা প্রথা আছে, প্রাতে ও সায়ংকালে দন্ত পরিষ্কার করিলে আরও ভাল হয়। ইয়ুরোপীয়গণ ব্রশ্ (Brush) দ্বারা দন্ত মার্জ্জনা করিয়া থাকেন, ঐ ব্রশ্ কঠিন হইলে তাহা অনিষ্টকর হয়। দন্ত কাষ্ঠ দ্বারা দন্ত শুদ্ধি নিতান্ত মন্দ নহে, কিন্তু সকল কাষ্ঠ এই কার্য্যের উপযোগী নহে। আবার ভস্ম বা খড়িমাটি দ্বারা দন্ত ধাবন করিলে সন্ধিস্থলে যে দন্তমল থাকে তাহা নির্গত হয় না। অধিক পরিমাণে দন্তমল জন্মিলে

প্রিপেয়ার্ড চক্	আউন্স	৩	।
অরিস্ রুট পাউডার্ ...	ড্রাম্	৪	।
মার্ পাউডার্	ড্রাম্	৪	।
কটল্ফিশ্ ঐ	আউন্স	১	।
দারচিনি তৈল	বিন্দু	৪	।

মিশ্রিত করিয়া দন্ত ধাবন করিবে, কিন্তু ক্যাম্ফরেটেড্ টুথ্ পাউডার সর্ব্বোৎকৃষ্ট। দন্তমাড়ি কোমল ও দন্তধাবন কালে তাহা হইতে শোণিত নির্গত হইলে

সোহাগা	... ...	ড্রাম্	২।
টিং : মার্	... ...	,,	৪।
ডিষ্টিল্ : ওয়াটার্	...	আং	১১।

মিশ্রিত করিয়া দন্ত ধৌতকরা কর্ত্তব্য। অম্ল বস্তু দ্বারা দন্ত পরিষ্কার অতি গর্হিত কার্য্য, তাহাতে দন্ত ক্ষয় হইতে পারে। অত্যুষ্ণ বা অত্যন্ত শীতল জলে মুখ ধৌত করিলে দন্তের বহুবিধ ব্যাঘাত জন্মিতে পারে।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

শিশু রক্ষণের সাধারণ নিয়ম।

(১) বাসগৃহ। শিশুর গৃহেতে যাহাতে যথোচিত বায়ু চলাচল হয়, তাহার প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইতে হইবে। দূষিত বায়ু সেবন যে বহুবিধ রোগের উৎপত্তির হেতু তাহা অনেকে একবারও বিবেচনা করেন না। দীন হীন ব্যক্তিদিগের কুটীর ও মহানগরের প্রায় অধিকাংশ গৃহ কত দূর অপরিষ্কার তাহা বলা যায় না। এ উভয় স্থলে গ্রাম্য গৃহাপেক্ষা ক্ষয়কাশ রোগে অধিকাংশ গৃহে শতকরা ২৪, মোহক জ্বরে (Typhus) ৫৫ এবং এইরূপ অন্যান্যরোগে অধিক লোকের মৃত্যু হয়। কোন এক বিদ্যালয়ে ৬০০ শিশু অধ্যয়ন করিত, কিয়ৎকাল পরে অনেক গুলি বালক ক্ষয়কাশ ও গণ্ডমালা রোগে আক্রান্ত হওয়াতে অধ্যক্ষেরা তাহার কারণানুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলেন, তাহাতে জানা গেল যে ঐ স্থানের বায়ু চলাচল উত্তমরূপে হইত না। ইহার প্রতিবিধান করাতে ক্ষয়কাশাদি রোগের ত্বরায় হ্রাস হইল। এক্ষণে তথায় ১১০০ শিশু অধ্যয়ন করিতেছে, অথচ কেহ ঐ সকল রোগে অভিভুত হইতেছে না। গৃহস্থ অচল বায়ু এক কালে দূষিত না হওয়াতে তাহা সহজে হৃদয়ঙ্গম হয় না,

বহির্দ্দেশের পরিষ্কৃত বায়ুর সহিত তুলনা করিলেই কেবল বুঝিতে পারা যায়। দূষিত বায়ুর গুরুত্ব অধিক থাকাতে তাহা নিম্ন দেশে পতিত হয়, সুতরাং শ্বাস গ্রহণ কালে ঐ দূষিত বায়ু সেবন ভিন্ন উপায়ান্তর থাকে না। যে২ উপায় দ্বারা সুন্দররূপ বায়ু চলাচল হইতে পারে, তাহা এ স্থলে বর্ণনা করা যাইবে না, প্রয়োজন হইলে তাহা পুস্তক বিশেষে দৃষ্টি করিতে হইবে।

(২) পরিচারিকা। (Nurse-maid) প্রসূতি অতি সদ্গুণান্বিতা হইলেও পরিচারিকার দোষে বালকের স্বভাব মন্দ হইতে পারে। ভৌতিক ও নীতি বিষয়ক শিক্ষা পরিচারিকা দ্বারা যত দূর হইবার সম্ভাবনা, তাহা প্রসূতি কর্ত্তৃক হয় না। অতএব যে দাস বা দাসীর হস্তে শিশু সমর্পণ করা যায়, তাহার স্বভাব পূর্ব্বে বিশেষ রূপে জানা কর্ত্তব্য।

(৩) নির্ম্মলতা। যাহারা শিশু লালন পালন করিবেন, তাহাদের দেহ পরিষ্কার থাকা অতি প্রয়োজনীয়। প্রসূতি, প্রতিপালিকা, দাস, দাসী প্রভৃতি সকলকেই ইহার প্রতি মনোযোগ করিতে হইবে। শয়নাগার, শয়ন বস্ত্র ও গাত্রাবরণ সর্ব্বদা নির্ম্মল থাকা আবশ্যক।

(৪) নিদ্রা। শিশু ভুমিষ্ঠ হওনের পর কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রায় সমস্ত দিবা রাত্রি নিদ্রিত থাকে, কেবল ক্ষুৎপিপাসা নিবারণ জন্য সময়ে২ জাগরিত হয়। এই সময়ে তাহার নিদ্রাভঙ্গ করা কদাচ উচিত নহে। বয়োবৃদ্ধি সহকারে নিদ্রার হ্রাস হয়, অতএব সেই সময়ে কোন নির্দ্ধা-

রিত নিয়মানুসারে নিদ্রাভিভূত হইতে শিক্ষা দিতে হইবে, অর্থাৎ বেলা ১১টা হইতে অপরাহ্ণ ১ ঘটিকা পর্য্যন্ত, ৩ ঘটিকার সময়ে ১ ঘণ্টা এবং সমস্ত রাত্রি। আহারান্তে কিয়ৎকাল জাগরিত রাখা, আর প্রথম ৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত সর্ব্বদা প্রসূতির ক্রোড়ে নিদ্রিত হইতে দেওয়া উচিত। শয়নাগার নিদ্রাকালীন অন্ধকারাবৃত এবং শয়ন গৃহে যাহাতে শীতল বায়ু প্রবেশ করিতে না পায় তদুপায় অবলম্বন করিতে হইবে। শিশুর দ্বিতীয় বর্ষ গত হইলে দিবা নিদ্রা পরিত্যাগ করাইয়া সন্ধ্যা হইতেই যাহাতে নিদ্রা হয়, তাহা অভ্যাস করাইতে হইবে।

(৫) **স্নান।** ত্বক্ ঘর্ম্মোৎপাদক গ্রন্থি সমূহে পরিপূর্ণ এবং ঐ সকল গ্রন্থি হইতে অহোরাত্র স্বেদ নির্গত হইতেছে। এই ঘর্ম্মের জলীয় ভাগ বাষ্পাকৃতি হইয়া উত্থিত হওয়ায় অবশিষ্ট কঠিন মল ঘর্ম্মগ্রন্থির দ্বার সকল রুদ্ধ করে। ত্বক্ নির্ম্মল না থাকিলে গাত্রকণ্ডূ, স্ফোটক প্রভৃতি বহুবিধ চর্ম্মরোগের উৎপত্তি হয়। ডাং ইরাস্মস্ উইল্‌সন গণনা করিয়া দেখিয়াছেন যে, করতলে এক ইঞ্চ মধ্যে ৩৫২৮টি ঘর্ম্মপ্রণালীর দ্বার আছে ও প্রত্যেক ঘর্ম্মপ্রণালী ¼ ইঞ্চ দীর্ঘ। এই সূত্রে গণনা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, সাধারণ উচ্চ ও স্থূল শরীরের ত্বকের বিস্তার ২৫০০ ইঞ্চ সুতরাং ৭০০,০০০টা ঘর্ম্মপ্রণালী আছে। আর ঐ সমস্ত প্রণালীর দৈর্ঘ্য একত্র করিলে প্রায় ১৭,৫০,০০০ ইঞ্চ বা ১,৪৫,৮৩৩ ফিট, অর্থাৎ ২৮ মাইল বা ১৪ ক্রোশ হইবে। সকল স্থানের ত্বকে সমান সংখ্যক প্রণালী নাই ও তাহাদের

দৈর্ঘ্যও সমান নহে। এত বৃহৎ মলনির্গমনের প্রণালী রুদ্ধ হইলে যে কত অনিষ্ট হইতে পারে, তাহা বলা যায় না। অতএব শরীরের ত্বক্‌ নির্ম্মল রাখা অতি প্রয়োজনীয়।

প্রথম ৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রত্যূষে উষ্ণ জলে শরীর মার্জ্জনা ও অপরাহ্নে উক্ত জলে স্নান করাইতে হইবে, এবং শিশুর বয়োবৃদ্ধি সহকারে স্নানীয় জলের উষ্ণতা হ্রাস করিয়া ক্রমশঃ শীতল জল ব্যবহার করিতে হইবে। ফ্লানেল্‌ দ্বারা শরীর মার্জ্জনা করিলে ত্বক্‌ উত্তেজিত হইয়া ঘর্ম্ম গ্রন্থি হইতে পূর্ব্ববৎ মল নির্গত হইবে।

যে সকল বস্ত্র শিশুর মলমূত্র দ্বারা অপরিষ্কার হয়, তাহা পুনঃ২ পরিবর্ত্তন ও ধৌত করা উচিত। যেহেতু ঐ সকল বস্ত্রের মল ঘর্ম্মপ্রণালীর দ্বারে সংলগ্ন হইয়া তাহা রুদ্ধ করাতে স্নানাদি দ্বারা দেহ পরিষ্কার করিলেও ত্বক্‌ ত্বরায় মল যুক্ত হয়।

শিশুর দেহপরিষ্কার বিষয়ে অস্মদ্দেশীয় লোকের যত দূর অমনোযোগ, তত অন্য দেশে দেখিতেপাওয়া যায় না। তাঁহারা ১৪।১৫ দিবসান্তে শিশুকে স্নান করাইয়া যার পর নাই, তাহার অনিষ্ট সাধন করেন। শরীর মার্জ্জনা যে নিতান্ত প্রয়োজনীয়, তাহা অনেকের একবারও মনে হয় না। বলিতে কি, প্রত্যহ দুই বার স্নান করাইতে বিধি দেওয়াতে কেহ২ আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন। আবার মার্ত্তণ্ড-তাপে জল উষ্ণ করিয়া স্নান করান ভাল নহে, যেহেতু তাহাতে বাঞ্ছিতরূপ উষ্ণতা সাধন হয় না, অতএব এই রীতি এক কালে পরিত্যাগ করাই বিধেয়।

(৬) গাত্রাবরণ। শীতল বায়ু সংস্পর্শে বাল্য-কালে যত প্রকার পীড়া হইতে পারে, তেমন আর অন্য সময়ে দেখা যায় না। কিন্তু আক্ষেপের বিষয় এই যে, অস্মদ্দেশীয় জনগণ এই বিষয়ে বিশেষ অনাদর করিয়া থাকেন। তাঁহারা বিবেচনা করেন যে; শিশুর শরীরে যেরূপ অগ্ন্যুৎপাদন হয়, তাহাই শীতল বাত নিবারণের যথেষ্ট উপযোগী। শীত গ্রীষ্মের ন্যূনাধিক্যানুসারে বস্ত্রের গুণের তারতম্য বিবেচনা করিয়া নিয়োগ করা উচিত। শীতকালে ফ্লানেলাদি এবং গ্রীষ্মকালে সূতলী ও কৌষেয় বস্ত্রাদি ব্যবহার করিতে হইবে। মস্তক অনাবৃত রাখা অতি অকর্ত্তব্য। পরিধেয় বসনের দৃঢ়তর বন্ধনে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া বা অঙ্গ প্রত্যঙ্গ চালনার ব্যাঘাত যাহাতে না হয়, তাহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিতে হইবে। পরিধেয় বস্ত্র অতি শৈশব কালে প্রত্যহ ধৌত করা উচিত।

(৭) ব্যায়াম। প্রথম ৬ সপ্তাহ শিশুকে বাটীর বাহিরে লইয়া যাওয়া অকর্ত্তব্য, বিশেষতঃ যখন বায়ুর হঠাৎ পরিবর্ত্তন হয়, তখন তাহাকে বহির্দ্দেশে লইয়া গেলে বহু প্রকার অনিষ্ট হইতে পারে। কিন্তু বায়ু সমভাবে অবস্থিতি করিলে, এবং শিশু বয়ঃপ্রাপ্ত, সবল ও সুস্থ হইলে প্রাতঃকালে অথবা সায়াহ্নে তাহাকে লইয়া যাওয়া কর্ত্তব্য। পরিচারিকা বা অন্য কাহার হস্তে মুক্ত বায়ুতে অঙ্গচালনাই শিশুর ব্যায়াম বলিয়া পরিগণিত হইবে। সবলে অঙ্গচালনা অতি অনিষ্টকর; শৈশব কালে অস্থি সকল কোমল থাকে এবং তাহা সুদৃঢ় না হইতে যষ্টি প্রভৃতি অবলম্বন

দ্বারা চলিতে শিক্ষা দিলে শিশুর শরীর বক্র হইবে। তাহার বয়ঃক্রম দুই বর্ষ অতীত হইলে যথোচিত ব্যায়াম অত্যাবশ্যক, কিন্তু বায়ু পরিবর্ত্তন কালে শিশুদিগকে বহির্দ্দেশে যাইতে দেওয়া অনুচিত, আর ব্যায়ামান্তে শীতল ভূমিতে উপবেশন বা শয়ন করিতে দেওয়া অনর্থের মূল। শকট বা অন্যবিধ যানারোহণে অঙ্গ চালনা যথেষ্ট হইতে পারে।

বালচিকিৎসা

দ্বিতীয় ভাগ—ভৈষজ্যতত্ত্ব।

ডাং পেরাইরা, ট্যানার, ইঃ স্মিথ, হেন্‌রি গুডিভ্, ওয়েষ্ট এবং মেডিকেল গেজেট্ হইতে সংগৃহীত।

পীড়ার উপশম ও বেদনা নিবারণ করা চিকিৎসকের প্রধান উদ্দেশ্য এবং এই উদ্দেশ সাধন জন্য তাঁহাকে বিবিধ উপায় অবলম্বন করিতে হয়, তন্মধ্যে ভেষজ প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এই সকল ভেষজ হয় ত খনিজ, উদ্ভিজ্জ, নচেৎ জান্তব (Animal)। এই সকল ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে তাহাদের স্বভাব ও গুণ জানা কর্ত্তব্য। কিন্তু ইহা অত্যন্ত দুরূহ হইলেও অস্মদ্দেশীয় জনগণ বিবেচনাশূন্য হইয়া স্বীয় রোগাক্রান্ত সন্তানগণে অতিবৃদ্ধা, সামান্যা, নীচকুলোদ্ভবা, অজ্ঞা স্ত্রীগণের হস্তে সমর্পণ করেন, কিম্বা কোন২ বিজ্ঞ ব্যক্তি বাজারে যে সকল ঔষধ সামান্য লোক দ্বারা বিক্রীত হয়, অথবা সম্বাদ পত্রে যাহার গুণাগুণ অধ্যয়ন করেন,

তাহা আগ্রহ সহকারে ক্রয় করিয়া স্বয়ং চিকিৎসকের কার্য্য সম্পাদন করেন। পক্ষান্তরে কতকগুলি এমত চিকিৎসক আছেন যাহাদের, এক একটি ঔষধ মহানিষ্টকর হইলেও অতি প্রিয়; হৃদ্বেষ্ট ও উপতারাপ্রদাহে অনেকেই পারদ ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাহাতে কত অনিষ্ট হইতেছে বলা যায় না। এইরূপে জ্ঞানী ও অজ্ঞানী উভয়েই বিপক্ষতাচরণ করিলে কোমল কায় শিশুর ক্ষুদ্র জীবন কিসে রক্ষা পাইবে? অতএব অতি সতর্কতা সহকারে শিশুদিগের জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা ও ঐ সকল ঔষধের ফল নিরীক্ষণ করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

শিশুদিগের এমত পীড়া আছে, যাহা ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত আরোগ্য হইতে পারে, অতএব এই স্বাভাবিক রোগোপশমক শক্তি (Vis medicatrix Naturœ) স্মরণ রাখিয়া শিশুর সাধারণ অবয়ব, পুষ্টি, রোগাক্রমণের ধারা, তাহার অনুভূত কারণ, জীবনী শক্তি (Vital Powers), দেহ প্রকৃতি (Constitution), সাময়িক পীড়ার প্রাদুর্ভাব, ইত্যাদি বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়া (British Pharmacopœa) অনুযায়ী ঔষধের ওজন এবং পরিমাণ নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

ওজন। (Weight.)

নাম।	সাঙ্কেতিক চিহ্ন।
১ গ্রেণ	(gr)
১ স্ক্রুপেল	(℈j) স্ক্রু=২০ গ্রে
১ ড্রাম্...	(ʒj) ড্রা=৬০ গ্রে
১ আউন্স	(℥j) আং=৮ ড্রা=৪৩৭'৫ গ্রে:
১ পাউণ্ড	(lb i) পাং=১৬ আং=৭০০০ গ্রে

তরল পদার্থের পরিমাণ।

(Measures of Capacity.)

১ মিনিম্ বা বিন্দু	(mi) মি:
১ ড্রাম্	(f ʒj) ড্রা=৬০ বিন্দু
১ আউন্স	(f ℥i) আং=৮ ড্রাম্
১ পাইণ্ট	(Oi) পাইন্=২০ আং
১ গ্যালন	(Ci) গ্যা=৮ পাইন্=১৬০ আং

মাত্রা (Doses)। শিশুদিগের বয়ঃক্রম ও অবস্থা বিবেচনা করিয়া ঔষধের মাত্রা স্থির করিতে হইবে। কিন্তু কোন বিশেষ নিয়মানুসারে ইহা স্থির করা যাইতে পারে না। যথা—অহিফেণ অত্যল্প মাত্রায় শিশুদিগের অনিষ্টকর,

আর ক্যালমেল্ অধিক মাত্রায় সেবন করাইলেও কোন ক্ষতি হয় না। নিম্ন লিখিত কৌষ্ঠিক ডাং পেরাইরা সাহেবের "মেটিরিয়া মেডিকা" হইতে অনুবাদিত হইল।

বয়স।	চূড়ান্ত মাত্রা।		
	১ আং=℥j	১ ড্রাম্=ʒj	১ স্ক্রূপেল=℈j
১ মাস ...	ড্রাম ১/২	গ্রেণ ৩	গ্রেণ ১
৩ „ ...	—	গ্রেণ ৪	—
৬ „ ...	স্ক্রূপেল ২	গ্রেণ ৬	গ্রেণ ২
৯ „ ...	—	গ্রেণ ৭	--
১বৎসর...	ড্রাম ১	গ্রেণ ৮	গ্রেণ ৩
২ „ ...	„ ১½	গ্রেণ ১০	} গ্রেণ ৪
৩ „ ...	„ ১½	গ্রেণ ১২	
৪ „ ...	„ ২	„ ১৫	„ ৫
৫ „ ...	„ ২½	„ ১৮	„ ৬
৬ „ ...	„ ৩	„ ২০	„ ৭
৭ „ ...	„ ৩½	„ ২৫	„ ৮
৮ „ ...	„ ৪	„ ৩০	„ ১০
১০ „ ...	„ ৪½	„ ৩৫	„ ১২
১২ „ ...	„ ৫	„ ৪০	„ ১৪
১৩ „ ...	„ ৫½	„ —	„ ১৫
১৫ „ ...	„ ৬	„ ৪৫	„ ১৬
১৮ „ ...	„ ৬½	„ —	„ ১৭
২০ „ ...	„ ৭	„ ৫০	„ ১৮
ইত্যাদি ...	ইত্যাদি	ইত্যাদি	ইত্যাদি

শিশুদিগকে চামচা দ্বারা ঔষধ সেবন করান উচিত। এই চামচা দুই প্রকার, ছোট ও বড়। ছোট চামচার পরিমাণ ২ ড্রাম এবং বড় চামচা ৪ ড্রাম। এই পরিমাণদ্বয় স্মরণ রাখা অতি কর্ত্তব্য।

ঔষধ সংযোগ করণ।

এক্ষণে ঔষধ সংযোগ করণের কয়েকটি নিয়ম সংক্ষেপে প্রদর্শিত হইতেছে। এই সকল নিয়ম স্মরণ রাখিয়া ঔষধ সংযোগ করা উচিত।

১ম। মূল বা প্রধান ভৈষজ্যের (Basis) ক্রিয়া বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। যথা—(ক) ঐ প্রধান ভৈষজ্যের ভিন্ন২ রূপ (Forms) মিশ্র করণ দ্বারা। (খ) যে সকল ঔষধের একই প্রকার গুণ ও ক্রিয়া বা মূল ভৈষজ্যের সদৃশ গুণ বা ক্রিয়া, এই সকল সংমিলন দ্বারা; যেমন ক্রেমিরিয়া ও লগযুড়, ইথার ও ক্যাম্ফার, হেন্‌বেন্‌ ও বেলাডনা, রুবার্ব্ব ও কলোসিন্থ ইত্যাদি। (গ) মূল ভৈষজ্যের অসদৃশ গুণ বা ক্রিয়া বিশিষ্ট ঔষধ সকল মিশ্র করণ দ্বারা। পরীক্ষা দ্বারা দেখা হইয়াছে যে, ঐ মূল ভৈষজ্যের সহিত এই সকল ঔষধ সংমিলিত হইলে পরিপাক যন্ত্র তাহা অনায়াসে গ্রহণ করিতে পারে। যথা—কোয়াসিয়া ও ষ্টিল, টাটার্‌ এমিটিক ও সল্‌ফেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্নিসিয়া, ইপিকাক্‌ ও য়্যাণ্টিমনি ইত্যাদি।

২য়। অসুখদ মূল ভৈষজ্যের ক্রিয়া সংশোধন করা যাইতে পারে। (ক) রাসায়নিক ক্রিয়া (Chemical action)

দ্বারা সমক্ষারাম্ল (Neutralization) করিলে অথবা যান্ত্রিক উপায় (Mechanical means) দ্বারা অসুখদ বস্তু গুলি বিচ্ছেদ করিলে। (খ) যে সকল বস্তু ঐ অসুখদ মূল ভৈষজ্যের ক্রিয়া হইতে পরিপাক যন্ত্র রক্ষা করিতে পারে, তাহা সংযোগ করিলে। যথা, হেন্‌বেন্ ও পডোফিলিন্, দারচিনি ও মুসর্ব্বর, সাবান ও কলোসিন্থ, ইত্যাদি।

৩য়। আবশ্যক মত একাধিক ঔষধ সংযোগে ভিন্নং ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। (ক) যে সকল ঔষধের ক্রিয়ার প্রথা (Modes of action) পৃথক, কিন্তু অন্তিম ফল (Ultimate Results) একই প্রকার, এতদ্রূপ ঔষধ সংযোগ করিলে; যথা—ইপিকাক্ ও স্কুইল্, ডিজিটেলিস্ ও স্কুইল্, ক্যাটিকু ও চক্ মিশ্র, ইত্যাদি। (খ) বিভিন্ন ক্রিয়া প্রাপ্তির আশয়ে বিভিন্ন গুণ বিশিষ্ট ঔষধ সংমিলিত করিলে; যথা—অহিফেণ ও লগ্‌য়ুড্, হীরাকস ও সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া, ইত্যাদি।

শ্রেণী বিভাগ।

বিশেষ২ শ্রেণীভুক্ত করিয়া ঔষধ সংযোগ করা বড় সহজ নহে, তবে অধুনা চিকিৎসকগণ যেরূপ শ্রেণী বিভাগ করিয়া থাকেন, তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে।

১। অবসাদক (Sedatives) ও মাদক (Narcotics)

২। আক্ষেপ নিবারক (Antispasmodics)

৩। উত্তেজক (Stimulants)

৪। কফনিঃসারক (Expectorants)

৫। কৃমিনাশক (Anthelmentics)

৬। ধাতু পরিবর্ত্তক (Alteratives)

৭। ধৌত (Lotion), মলম (Ointment) ও মালিষ তৈল (Liniment)

৮। পিচকারি (Enema)

৯। প্রত্যুগ্রতা সাধক (Counter-irretants)

১০। বমন কারক (Emetics)

১১। বল কারক (Tonics)

১২। মূত্র কারক (Diuretics)

১৩। রেচক (Purgatives)

১৪। শৈত্য কারক (Refregerents)

১৫। সঙ্কোচক (Astringents)

১৬। স্বেদ কারক (Diaphoretics)

১। অবসাদক ও মাদক।

Sedatives & Narcotics.

যদিও মাদক দ্রব্য প্রথমে অত্যন্ত উত্তেজনা করিয়া তৎপরে শরীর অবসন্ন করে, তত্রাপি অবসাদক ও মাদক দ্রব্যের বিভিন্ন ক্রিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন না। প্রথমোক্ত ঔষধের ক্রিয়া সাক্ষাৎ (Direct), দ্বিতীয়োক্ত ঔষধের ক্রিয়া পরম্পরিত (Indirect)। মাদক দ্রব্য উত্তেজক বা অবসাদক দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করা যাইতে পারে, কিন্তু উত্তেজক ও অবসাদক ঔষধ সংযোগ করিলে কোন উপকার দর্শে না।

বেদনা ও অস্বাভাবিক স্পর্শানুভাবকতা নিবারণ, নিদ্রাকর্ষণ, এবং বায়ু ও রক্তচলাচল যন্ত্রের আত্যন্তিক ক্রিয়া হ্রাস করিবার জন্য এই উভয় বিধ ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। এই সকল ঔষধ বাল্যরোগে পরমোপকারী হইলেও অতি সতর্কতার সহিত প্রয়োগ করা উচিত। রক্তাতিশয্যে (Plethora), মস্তিষ্ক বা অন্য যন্ত্রে রক্ত রুদ্ধ এবং কোন স্থানে প্রবল প্রদাহ হইলে ইহারা অত্যন্ত অনিষ্টকর, বিশেষতঃ অহিফেণ স্বল্প পরিমাণেও শিশুদিগের মহাপকার করে। ইহা প্রথমে উত্তেজক, তৎপরে অতি সত্বরে মাদক ও অবসাদক হয়, অতএব অতি সাবধান হইয়া তাহা শিশুদিগকে সেবন করাইতে হইবে। অহিফেণ সেবন করাইবার নিতান্ত প্রয়োজন হইলে কেবল টিং: ওপিয়াম্ বা অহিফেণ অরিষ্ট ব্যবহার্য্য। ইহা—

তিন মাসের শিশুকে	...	$\frac{1}{8}$ বিন্দু	(মিনিম্।)	
ছয় ঐ ঐ	...	$\frac{1}{2}$	,,	,,
এক বৎসরের ঐ	...	১	,,	,,

সেবন করান যাইতে পারে।

এতদ্ব্যতীত এ শ্রেণীর আরও কয়েকটি ঔষধ আছে, তাহাও সময় বিশেষে ব্যবহার করা যায়। যথা, টিং: ক্যাম্ফঃ কম্প্, ডোভার্স্ পাউডার, সিরপ অব্ হোয়াইট্ পপি, ইত্যাদি। অহিফেণ সংযুক্ত সমস্ত ঔষধ, হেন্‌বেন্, ডিজিটেলিস্, হাইড্রোসিয়ানিক য়্যাসিড্ ডিল্:, ক্লোরোফরম ইত্যাদি এই শ্রেণীভুক্ত। নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা কয়েকটি ডাং ট্যানার সাহেবের পুস্তক হইতে উদ্ধৃত হইল।

নং ১।

লিক্ : মর্ফি : হাইড্রোক্লোরেট্ :	...	বিন্দু	৩০
য়্যাসিড্ : হাইড্রোসিয়ান্ : ডিল্ :		,,	১২
সিরপ্ : সিলি ...	...	ড্রাং	৪
মুসিল্ : য়্যাকেসিয়া ...	...	আং	৩
কর্পূরোদক ...	...	,,	৬

একত্রে মিশ্রিত কর। উৎকাশি রোগে দুই ড্রাম মাত্রায় ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর। পঞ্চম বৎসরের শিশুর নিমিত্ত ব্যবহার্য্য।

নং ২।

ক্লোরোফর্মাই ...	...	বিন্দু	৩০
এক্সট্রা : ওপিয়াই: লিকুইড্: ...		,,	১—২
সিরপ্ : রিয়াডস্ ...	...	ড্রাং	১
কতীরা মণ্ড ...	...	আং	১

একত্রে মিশ্রিত কর। অন্ত্র শূল ও অন্যান্য আক্ষেপিক রোগে রাত্রিকালে একবারে সেবন করাইতে হইবে।

নং ৩।

টিং : টোলুটেনাই ...	...	ড্রাং	১
সিরপ্ : ঐ ...	...	আং	½
টিং : ক্যাম্ফ্ : কম্প্ :	...	ড্রাং	১
কতীরা মণ্ড ...	...	আং	৬

মিশ্রিত কর। বড় এক চামচা মাত্রায় দিবসে তিন বার। বায়ু উপনলীয় শ্লেষ্মাধিক্যে পঞ্চম বৎসরের শিশুর প্রতি ব্যবহার্য্য।

নং ৪।

স্পিরিট্ : ক্যাম্ফ্ :	...	বিন্দু	৩—৫
টিং : হেন্‌বেন্	... ...	,,	১০
টিং : লুপুলাই :	... ...	বিন্দু	১০
গঁদ মণ্ড	... ...	আং	½

মিশ্রিত কর। শয়ন করিবার পূর্ব্বে এক কালে সমস্ত সেবন করিতে হইবে।

নং ৫।

টিং : ষ্ট্রামনিয়াই	... ...	বিন্দু	৩০
টিং : হেন্‌বেন্	... ...	ড্রাং	১
— : ক্যান্থারিড্	... ...	,,	½
স্পিরিট্ : ক্লোরোফরম্ :	...	ড্রাং	১
জল	... ...	আং	৩

মিশ্রিত কর। ⅙ অংশ দিবসে ৩ বার। ফুস্ফুসাক্ষেপ বা শ্বাস কাস রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ৬।

ভিন্ : ইপিকাক্ :	... ...	ড্রাং	১
এক্স্‌ট্রা : ওপিয়াই : লিকুইড	...	বিন্দু	১২
সিরপ্ : টোলুটেনাই	... ...	ড্রাং	২
কতীরা মণ্ড	... ...	আং	১

মিশ্রিত কর। পাঁচ বৎসরের শিশুর পুরাতন উৎকাশি রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ৭।

পল্‌ভ: ডোভারি:	...	গ্রেণ	১
দুগ্ধ শর্করা	... ...	গ্রেণ	১২০

মিশ্রিত করিয়া চারি অংশে বিভাগ কর। এই অহিফেণ সংঘটিত ঔষধ দুই হইতে ছয় সপ্তাহের শিশুকে প্রত্যহ দিবসে এক২ অংশ দুগ্ধের সরের সহিত সংলগ্ন করিয়া সেবন করান যাইতে পারে।

নং ৮।

টিং: ওপিয়াই	... ...	বিন্দু	১
দুগ্ধ শর্করা	... ...	ড্রাং	৪
কতীরা মণ্ড	... ...	,,	৪
য়্যাকোয়া এনিথাই	... ...	,,	৪০

মিশ্রিত কর। ছোট এক চামচা মাত্রায় দিবসে তিন বার।

নং ৯।

টিং: ডিজিটেলিস্	...	ড্রাং	১
য়্যাসিড্: সল্‌ফ: য়্যারোম্যাট্:	...	,,	১
এক্সট্রা: ওপিয়াই: লিকুইড:	...	বিন্দু	১২
ইন্‌ফ্: চিরেতা	... ...	আং	৬

মিশ্রিত কর। ছোট এক চামচা দিবসে ২ বা ৩ বার। পাঁচ বৎসরের শিশুর কারণ।

নং ১০।

টিং: ওপিয়াই	... ...	বিন্দু	১
সিরপ্	... ...	ড্রাং	৪
গঁদ মণ্ড	... ...	আং	৪

মিশ্রিত কর। ছোট এক চামচা ২। ৩ ঘণ্টান্তর।

নং ১১।

টিং : ক্যাম্ফ্ : কম্প্	...	বিন্দু	১৬
গঁদ মণ্ড	...	ড্রাং	২
সিরপ্ : রিয়াডস্ ...	...	,,	২
কর্পূরোদক	...	,,	৪

মিশ্রিত কর। ছোট এক চামচা দিবসের মধ্যে ২।৩ বার।

নং ১২।

লিক্ : মর্ফি : হাইড্রোক্লোরেট্	...	বিন্দু	৫—৮
স্পিরিট্ : ক্লোরোফর্মাই : ...	...	,,	৫—৮
——: ইথার : ...	...	,,	৫
টিং : বেলাডনা ...	...	বিন্দু	১০
টিং : কার্ডেমম্ : কম্প্ ...	...	,,	৩০
জল	...	ড্রাং	৪

মিশ্রিত কর। নিদ্রার পূর্ব্বে সমস্ত সেবন করাইতে হইবে। ৭ হইতে ১০ বৎসরের শিশুর জন্য।

২। আক্ষেপ নিবারক।

Antispasmodics.

আর্সিনিয়স্ য়্যাসিড্ বা সিমুলক্ষার, তুতিয়া, লুনার কষ্টিক্, বিশ্‌মথ, সল্‌ফেট ও অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ ইত্যাদি এই শ্রেণীভুক্ত। অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে শরীর বিষাক্ত

হয়। এই জন্য অতি সাবধানে এই সকল ঔষধ শিশুদিগকে সেবন করাইতে হইবে। আক্ষেপিক রোগে ব্যবহৃত হওয়াতে তাহাদিগকে আক্ষেপনিবারক কহা যায়।

নং ১৩। Dr. West.

টিং: ক্যাম্ফ্: কম্প্:	...	বিন্দু ২০
ভিন্: য়্যাণ্টিম্: টার্ট:	...	,, ৩০
—: ইপিকাক্:	... ...	,, ১০
মিক্ষ্ট: য়্যামিগ্‌ডেল্:	... ...	ড্রাং ৭

মিশ্রিত কর। বড় এক চাম্‌চা ৪ ঘণ্টান্তর। এক বৎসরের শিশুর কারণ। বায়ু উপনলীপ্রদাহে (Bronchitis) ও হুপ্‌শব্দক কাশরোগে ব্যবহার্য্য।

নং ১৪। Same,

য়্যাসিড্: হাইড্রোসিয়ান্: ডিল্:		বিন্দু ৪
সিরপ্: সিম্পেল্	... ...	ড্রাং ১
জল	... ...	,, ৬

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্‌চা ৬ ঘণ্টান্তর। নয় মাসের শিশুর কারণ।

নং ১৫। Same,

য়্যাসিড্: হাইড্রোসিয়ান্: ডিল্:	..	বিন্দু ৪
মিক্ষ্ট: য়্যামিগ্‌ডেল্:	..	আং ১

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্‌চা ৬ ঘণ্টান্তর। নয় মাসের শিশুর জন্য।

নং ১৬। Dr. Tanner.

টিং : য়্যাসাফিটিড্ :	বিন্দু	৩০
সিরপ্ : রিয়াডস্ :	আং	১

মিশ্রিত কর। অন্ত্রশূল রোগে ছোট এক চাম্‌চা এক ঘণ্টান্তর রোগোপশম পর্য্যন্ত।

নং ১৭। Dr. Tanner,

স্পিরিট্ : ইথার্ :	বিন্দু	৪০
— : ক্লোরোফর্মাই	,,	৪০
টিং : কার্ডেমম্ : কম্প্: ..	ড্রাং	২
স্পিরিট্ : মিরিষ্টি : ..	,,	½
অইল্ : ক্যারাওয়ে · ..	বিন্দু	৩
কতীরা মণ্ড	আং	½
য়্যাকো : মেন্থ্ : পিপ্: ..	,,	৪

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্‌চা ৩ কিম্বা ৪ ঘণ্টান্তর পীড়া উপশম হওয়া পর্য্যন্ত। ২।৩ বৎসরের শিশুর কারণ। অন্ত্রশূল ও আক্ষেপাদি রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ১৮। Same,

স্পিরিট্ : য়্যামন্ : য়্যারোম্যাট্ ..	বিন্দু	৪০
— : ইথার্ :	,,	৩০
টিং : বেলাডনা :	,,	৪০
য়্যাসিড্ : হাইড্রোসিয়ান্ : ..	বিন্দু	৪
সিরপ্ :	আং	½
জল	,,	৪

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্‌চা ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর,

৩। ৪ বৎসরের শিশুর জন্য, আক্ষেপিক রোগে, হুপ্ শব্দক কাশে, এবং কণ্ঠনলী দ্বারাক্ষেপ রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ১৯। Dr. Fuller.

জিন্সাই : সল্ফেট :	...	গ্রেণ	৮
এক্স্ট্রা : বেলাডনা	...	„	১
জল	...	আং	৪

মিশ্রিত কর। ৪ ড্রাম মাত্রায় দিবসে ৪ বার। হুপ্ শব্দক কাশরোগে ৩ বৎসরের শিশুর প্রতি ব্যবহার্য্য।

নং ২০। Dr. Tanner.

টিং : য়্যাসাফিটিড্ ..	...	ড্রাং	½
সিরপ্ : রিয়াডস্ ..	...	আং	১

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্চা ৪ ঘণ্টান্তর। অন্ত্র শূলে ব্যবহার্য্য।

নং ২১। Dr. Stieglitz.

য়্যাসিড্ : হাইড্রোক্লোর্ : ডিল্ :		বিন্দু	৪
স্পিরিট্ : ইথার : ..	...	„	৮
কর্পূরোদক	...	ড্রাং	৩

মিশ্রিত কর। পাঁচ বৎসরের শিশুর জন্য আন্ত্রিক জ্বরে এই প্রকার মিশ্র ৬ ঘণ্টান্তর।

নং ২২। Sir D. Gibb.

য়্যাসিড্ : নাইট্রিক্ : ডিল্	..	ড্রাং	১
টিং : কার্ডেমম্ : কম্প্ :	..	„	৩
সিরপ্ : সিম্পোল্ : ..	..	ড্রাং	৪

জল	আং	৪

মিশ্রিত কর। ছোট এক চামচা ৪ ঘণ্টান্তর, হুপ্‌শব্দক কাশে ব্যবহার্য্য।

নং ২৩। Dr. West.

পল্‌ভ্‌: ইপিকাক্‌: কম্প্‌: ..	গ্রেণ	½
এক্সট্রা: কোনিয়াই	,,	১
পল্‌ভ্‌: সিনেমন্‌: ..	গ্রেণ	২
শ্বেত শর্করা	,,	৪

মিশ্রিত কর। হুপ্‌শব্দক কাশ রোগে দুই বৎসরের শিশু আক্রান্ত হইলে এই মিশ্র ঔষধ রাত্রিকালে নিদ্রার পূর্ব্বে সেবন করাইতে হইবে।

নং ২৪। Dr. Tanner.

য়্যাসিড্‌: হাইড্রোসিয়ান্‌: ডিল্‌:	বিন্দু	৩
সোডি: বাই-কার্ব:	গ্রেণ	১০
স্পিরিট্‌: ইথার্‌:	বিন্দু	১২
সিরপ্‌: প্যাপেভার্‌:	ড্রাং	২
য়্যাকোয়া: ডিস্ট:	আং	৬

মিশ্রিত কর। ছোট এক চামচা পরিমাণে ৪ ঘণ্টান্তর, হুপ্‌শব্দক কাশ রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ২৫। Same,

এক্সট্রা: বেলাডনা	গ্রেণ	১
সিরপ্‌	ড্রাং	৩
জল	আং	১½

মিশ্রিত কর। ছোট এক চামচা দিবসে ৩ বার। শিশুদিগের মূত্রধারণাক্ষমতায় ব্যবহার্য্য।

নং ২৬। Same,

স্পিরিট্ : য়্যামন্ : য়্যারোম্যাট্ :	বিন্দু	৩০
— : ক্লোরোফর্মাই	,,	১২
টিং : য়্যাসাফিটিড্ :	ড্রাং	১
কর্পূরোদক	আং	৩

মিশ্রিত কর। বড় এক চাম্‌চা ৬ ঘণ্টান্তর। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়ার প্রাবল্য দূর হইলে এবং উত্তেজক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধের প্রয়োজন হইলে ইহা ব্যবহার করা যায়।

নং ২৭।

স্পিরিট : ক্লোরোফর্মাই : ...	বিন্দু	১৬
টিং : য়্যাসাফিটিড্ : ...	ড্রাং	১½
টিং : ক্যাম্ফ্ : কম্প্ : ...	বিন্দু	১৪
পরিস্কৃত জল	আং	৪

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্‌চা ৪ ঘণ্টান্তর। কণ্ঠ নলী-রাক্ষেপ, হুপ্ শব্দক কাশ ও অন্যান্য আক্ষেপিক রোগে ব্যবহার্য্য। ৫ হইতে ৭ বৎসরের শিশুর জন্য।

নং ২৮। Dr. Tanner.

স্পিরিট্ : য়্যামন্ : য়্যারোম্যাট্	ড্রাং	½
— : ইথার্ :	,,	½
য়্যাসিড্ : হাইড্রোসিয়ান্ : ডিল্ :	বিন্দু	৬
টিং : ওপিয়াই	,,	৪
কর্পূরোদক	আং	৩

মিশ্রিত কর। বড় এক চাম্‌চা ৬ ঘণ্টান্তর মস্তিষ্ক-রোগে ব্যবহার্য্য।

৩। উত্তেজক।

Stimulants.

এই সকল ঔষধ স্নায়ু মণ্ডল উত্তেজন ও তদনুধ্বংশ করিয়া হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে; কিন্তু এই উত্তেজন দ্বারা শক্তি-বৃদ্ধি না হইয়া বরং শক্তির হ্রাস হয়। উত্তেজক পদার্থের কখন২ পরম্পরিত ক্রিয়া দৃষ্টিগোচর হয়; যথা, বলকারক ঔষধ স্নায়ু মণ্ডল উত্তেজন করিয়া পরিপাক যন্ত্রের শক্তি বৃদ্ধি করে, এবং উত্তেজক পদার্থ উৎকৃষ্ট আহারীয় দ্রব্যের সহিত সংমিলিত করিলে অত্যুত্তম বলকারকের কার্য্য করে।

উত্তেজক ঔষধ গুলি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম, সাধারণ বা ব্যাপক (General or Diffusible), যথা কর্পূর, ইথার, য়্যামনিয়া, বিবিধ প্রকার মদিরা ইত্যাদি। দ্বিতীয়, বিশেষ বা স্থানীয় (Special or Local); এই দ্বিতীয় বিভাগের ঔষধ ভিন্ন২ নামে খ্যাত। যথা, যাহারা বায়ু নলীয় ও ফুস্ফুসীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী উত্তেজন করিয়া শ্লেষ্মা নিঃসরণ করে তাহাদিগকে কফনিঃসারক বলা যায়; মূত্রল-জননেন্দ্রিয়ের (Urino-genital organs) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী যদ্দ্বারা উত্তেজিত হইয়া মূত্র বৃদ্ধি হয়, তাহাদিগকে মূত্রকারক কহে, ইত্যাদি। এই দ্বিবিধ উত্তেজক ঔষধ দ্বারা শারীরিক গ্লানি, অবসন্নতা, এবং সাধারণ বা স্নায়বিক দুর্ব্বলতা নিবারণ করা যায়, আর কোন প্রকার প্রস্রবণ (Secretion) হ্রাস হইলে ইহার দ্বারা তাহা বৃদ্ধি করা যায়।

নং ২৯। Dr. Tanner.

য়্যামন্ : কার্ব :	.. ..	গ্রেণ ১২
স্পিরিট্ : মিরিষ্ট :	..	ড্রাং ১
টিং : কার্ডেমম্ : কম্প্ :	..	ড্রাং ৫
ইন্ফ্ : ক্যারিয়ফ্ :	..	আং ৬

মিশ্রিত কর। বড় এক চাম্‌চা ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর। দৌর্ব্বল্যের সহিত বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান থাকিলে, তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থি প্রদাহে এবং আরক্ত জ্বরে ইহা ব্যবহার্য্য।

নং ৩০।

স্পিরিট্ : য়্যামন্ : য়্যারোম্যাট্ :		বিন্দু ৩০
—: ভাইনাই গ্যালিসাই	..	ড্রাং ২
টিং : সিন্‌কোন্	.. ..	বিন্দু ৩০
ইন্ফ্ : ক্যারিয়ফ্ .	..	আং ৩

মিশ্রিত কর। বড় এক চাম্‌চা ৬ অণ্টান্তর। অতিশয় দুর্ব্বলতায় ব্যবহার্য্য।

নং ৩১। Dr. Tanner.

য়্যামন্ : কার্ব :	.. ..	গ্রেণ ১২
স্পিরিট : ইথার :	..	বিন্দু ৩০
ইন্ফ্ : ক্যারিয়ফ্ :	.. ..	আং ৪

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্‌চা দিবসে তিন বার

নং ৩২।

স্পিরিট্ : ইথার্ :	.. .	বিন্দু ৩০
য়্যাসিড্ : হাইড্রোসিয়ান্ : ডিল্ :		,, ৩
স্পিরিট্ ; ক্লোরোফর্মাই	..	বিন্দু ৩০

টিং: কার্ডেমম্: কম্প্:	..	ড্রাং	১
ইন্‌ফ: ক্যাসকেরিল্:	..	আং	৩

মিশ্রিত কর। বড় এক চাম্‌চা দিবসে ৩ বার, অতিশয় দুর্ব্বলাবস্থায় যদি ঔষধ বা আহারীয় দ্রব্য বমন হইয়া যায়, তাহা হইলে এই মিশ্র ঔষধ পরমোপকারী।

নং ৩৩।

স্পিরিট্: ক্লোরোফর্মাই:		..	ড্রাং	১
য়্যামন্: কার্ব:	..	..	,,	$\frac{১}{২}$
ইন্‌ফ: অর‍্যান্সি	..	..	আং	৬

মিশ্রিত কর। বড় এক চাম্‌চা ৬ ঘণ্টান্তর। ৭।৮ বৎসরের শিশুর জন্য।

৪। কফ নিঃসারক।

Expectorants.

যে সকল ঔষধ দ্বারা বায়ুনলীয় শ্লৈষ্মিক প্রস্রবণ (Mucous Secretion) বৃদ্ধি অথবা তাহা যদ্দ্বারা সহজে নিঃসৃত হয়; যে সকল ঔষধ কর্ত্তৃক উক্ত শ্লেষ্মার গুণের বিপর্য্যয় ঘটে ও অত্যন্ত তরল হইয়া অনায়াসে নির্গত হয়; কিম্বা যে সকল ঔষধ দ্বারা উক্ত প্রস্রবণের আতিশয্য হ্রাস হয়, তাহাদিগকে কফনিঃসারক বলে।

যাবতীয় ভৈষজ্যের মধ্যে এই সকল ঔষধের ক্রিয়া অনিশ্চিত। ইহারা কেবল শরীরের অবস্থান্তর সম্পাদন করিয়া শ্লেষ্মার হ্রাস করে।

ভৈষজ্যবেত্তারা ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভাগ করেন। যথা—১ম, স্থানীয় (Local) অর্থাৎ বায়ুনলীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সংস্পর্শে যাহার ক্রিয়া সাক্ষাৎ; ২য়, সাধারণ (General), সেবনান্তে যাহার ক্রিয়া পরম্পরিত। প্রথম বিভাগের ঔষধ সকল শিশুর প্রতি ব্যবহার্য্য নহে, অতএব কেবল দ্বিতীয় বিভাগের ঔষধ সকল সংযোগকরা যাইতেছে।

এই সাধারণ কফনিঃসারক ঔষধ সকল আবার দুই ভাগে বিভক্ত। ১ম, উদ্বমন ও শৈথিল্যকর (Nauseating & Relaxing); ২য়, তেজস্কর (Stimulating)। প্রথম উপবিভাগের মধ্যে ইপিকাক্ : এবং টার্টার্ এমিটিক্ পুরাতন রোগে ব্যবহার্য্য এবং দ্বিতীয়ের মধ্যে স্কুইল, সিনিগা, হিঙ্গ, য়্যামনি কার্ব : ইত্যাদি প্রবল রোগে ব্যবহৃত হয়।

নং ৩৪। Dr West.

ডিকক্ : সিনিগ্ :	...	আং ২ ড্রাং ৫
য়্যামন্ : কার্ব :	...	গ্রেণ ১২
টিং : সিলি :	...	বিন্দু ১৬
সিরপ্ : টোলুট্যান্	...	ড্রাং ৩

মিশ্রিত কর। নলৌষ রোগে ছোট এক চাম্‌চা ৪ ঘণ্টান্তর। ২ কিম্বা ৩ বৎসরের শিশুর প্রতি ব্যবহার্য্য।

নং ৩৫। Same.

ভিন্ : ইপিকাক্ :	...	...	বিন্দু ১০
— : য়্যাণ্টিম্ :	...	...	„ ৩০
টিং : ক্যাম্ফ্ : কম্প্ :		...	„ ২০

মিষ্ট : য়্যামিগ্‌ডেল্ : ...	ড্রাং	৭

মিশ্রিত কর। বড় এক চামৃচা ৪ ঘণ্টান্তর। পীনস ও নলৌষ রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ৩৬। Same.

ভিন্ : ইপিকাক্ :	বিন্দু	১০
অক্সিমেল : সিলি :	,,	৪০
স্পিরিট : ইথার : নাইট্রিক্ : ...	,,	২০
টিং : ক্যাম্ফ্ : কম্প্ : ...	,,	২০
য়্যাকোঃ : এনিসাই	ড্রাং	৭½

মিশ্রিত কর। উপরোক্ত রোগে ঐ নিয়মে ব্যবহার্য্য।

নং ৩৭ ; Dr Tanner.

ভিন্ : য়্যাণ্টিম্ :	ড্রাং	১
স্পিরিট্ : য়্যামন্ : য়্যারোম্যাট্ :	,,	১½
সিরপ্ : টোলুটেনাই : ...	,,	১
টিং : ক্যাম্ফ্ : কম্প্ : ...	,,	২
কর্পূরোদক	আং	১½

মিশ্রিত কর। ১ বা ২ ছোট চামৃচা ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর।

নং ৩৮।

অক্সিমেল : সিলি :	ড্রাং	১
টিং : সিলি :	বিন্দু	৩০
ভিন্ : ইপিকাক্ :	,,	৩০
ডিকক্ : সেনিগ্ :	আং	২

মিশ্রিত কর। ছোট ১ চামৃচা ৩ ঘণ্টান্তর।

নং ৩৯। Dr Tanner.

ভিন্ : ইপিকাক্ :	... ...	ড্রাং	১½
টিং : সিলি :	... ...	,,	১
সিরপ্ : প্যাপেভার :	...	,,	৩
মিক্স্ট : য়্যাকেসিয়া	... ...	আং	২

মিশ্রিত কর। উৎকাশী রোগে ছোট ১ চাম্চা ৩ ঘণ্টান্তর।

নং ৪০। Same.

য়্যামন্ : কার্ব :	... ...	গ্রেণ	৮
ভিন : ইপিকাক্ :	... ...	ড্রাং	১
টিং : সেনিগ্ :	... ...	,,	২
সিরপ্ : রিয়াডস্	... ...	,,	৩
জল	... ...	আং	৩

মিশ্রিত কর। বড় এক চাম্চা ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর, কুজিত কাশ, হুপ্ শব্দক কাশ প্রভৃতিতে ব্যবহার্য্য।

নং ৪১। Dr West.

ভিন্ : য়্যাণ্টিম্ :	.. ...	ড্রাং	½
লিক্ : য়্যামন্ : য়্যাসিটেট্ :	...	,,	৩
স্পিরিট্ : ইথার্ : নাইট্রিক্ :	...	,,	½
ইন্‌ফ্: সেনিগ্ :	... ...	আং	৩

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্চা ৪ ঘণ্টান্তর। স্বল্প জ্বর ওপীনস রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ৪২

য়্যামন্ : কার্ব :	...	গ্রেণ	৮
স্পিরিট্ : ক্লোরোফর্মাই	...	বিন্দু	৪০

টিং : সিলি :	...	...	বিন্দু ৩০
কর্পূরোদক	...	...	আং ৪

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্‌চা ৬ ঘণ্টান্তর। ২ হইতে ৪ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত।

নং ৪৩। Dr. West.

ভিন্: ইপিকাক্:	...	...	বিন্দু ১০
ভিন্: য়্যাণ্টিম্:	...	...	,, ৩০
টিং: ক্যাম্ফ: কম্প্:		...	,, ২০
মিস্ট: য়্যামিগ্‌ডেল্:	...	...	ড্রাং ৭

মিশ্রিত কর। নলৌষ ও পীনস রোগে ২ ছোট চাম্‌চা ৪ ঘণ্টান্তর এক বৎসরের শিশুর প্রতি ব্যবহার্য্য।

নং ৪৪। Dr. Tanner.

সিরপ্ : সিলি :	...	...	ড্রাং ২
য়্যাসিড্ : নাইট্রিক্ : ডিল্ :		...	,, ১
টিং : হেন্‌বেন্	...	...	,, ১
স্পিরিট্ : ক্লোরোফর্মাই		...	,, ১
ইন্‌ফ্: সিন্‌কন্: ফ্লেভি		...	আং ৪

মিশ্রিত কর। এক বা দুই ছোট চাম্‌চা দিবসে ২।৩ বার সেবন করাইতে হইবে। দুর্ব্বলতার সহিত পুরাতন পীনস রোগে ৫ বৎসরের শিশুর প্রতি ব্যবহার্য্য।

নং ৪৫। Same.

ভিন্ : ইপিকাক্ :	...	...	বিন্দু ২০
অক্সিমেল : সিলি :	...	...	ড্রাং ১
স্পিরিট্ : ইথার্ : নাইট্রিক্ :		...	,, ½

সিরপ্ : প্যাপেভার্ : .. ড্রাং ২

য়্যাকো : এনিথাই : .. আং ৮

মিশ্রিত কর। ছোট দুই চাম্চা ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর। পীনস রোগে এক বৎসরের শিশুকে দেওয়া যাইতে পারে।

নং ৪৬। Same.

পল্ভ্ : ইপিকাক্ : কম্প্ : ... গ্রেণ ২

পল্ভ্ : ইপিকাক্ : ... ... ,, ½

মিশ্রিত কর। ৪ হইতে ৬ বৎসরের শিশুকে রাত্রিতে নিদ্রার পূর্ব্বে এক কালে সমস্ত সেবন করাইতে হইবে।

৫। কৃমি-নাশক।

Anthelmentics.

মনুষ্যের অন্ত্রমধ্যে ৫ প্রকার কৃমি দৃষ্টিগোচর হয়, তন্মধ্যে তিন প্রকার কৃমি অন্ত্রবিশিষ্ট হওয়াতে তাহাদিগকে শূন্য-গর্ভ (Cœlelmintha or Hollow Worms) বলা যায় এবং অন্য দুই প্রকারের প্রকৃত অন্ত্র না থাকাতে তাহাদিগকে কঠিন কৃমি (Sterelmintha or Solid Worms) বলে।

শূন্যগর্ভ কৃমি।

Cœlelmintha.

১। লম্ববর্ত্তুল কৃমি।

Ascaris Lumbricoides or Large round Worms.

কঠিন কৃমি।

Sterelmintha.

৪। সামান্য পট্ট-কৃমি।

Tænia Solium or Common Tape Worms.

২। ক্ষুদ্র সূত্র-ক্রমি।
Ascaris Vermecularis or
Small thread Worms.

৩। বৃহৎ সূত্র-ক্রমি।
Thricocephalus Dispar or
Long thread Worms.

৫। প্রশস্ত পট্ট-ক্রমি।
Bothriocephalus latus or
Broad Tape Worms.

শূন্যগর্ভ ক্রমির মধ্যে প্রথম ও দ্বিতীয় সর্ব্বদা দেখা যায় এবং তৃতীয় প্রকার ক্রমি এতদ্দেশে বিরল হইলেও কখন২ দৃষ্টি পথে পতিত হয়। কঠিন ক্রমিমধ্যে সামান্য পট্ট-ক্রমি বঙ্গদেশে অতি বিরল, ইহা পশ্চিমাঞ্চলে অধিক সংখ্যায় দেখা যায়। প্রশস্ত পট্ট-ক্রমি এতদ্দেশীয় লোকদিগকে আক্রমণ করে না।

যে সকল ঔষধ দ্বারা এই সমস্ত অন্ত্রক্রমি বিনষ্ট বা নিঃসৃত হয় তাহাদিগকে ক্রমিনাশক কহে। এই শ্রেণীর ঔষধ সকল হয়ত অন্ত্র-ক্রমির প্রাণবিনষ্ট করে, নচেৎ অন্ত্র হইতে তাহাদিগকে নিঃসৃত করে। কোন একটি বিশেষ ঔষধে সকল প্রকার ক্রমি বিনষ্ট হয় না; ভিন্ন২ ক্রমি বিভিন্ন ঔষধে ধ্বংস হয়। ডাং ব্রেম্সার সাহেব নিম্নলিখিত ক্রমিনাশক ঔষধ সকল প্রকার ক্রমির জন্য ব্যবহার করিতেন।

সেমিনম্ স্যাণ্টোনিসাই	...	আং ½
পলভ্ঃ ভ্যালিরিয়ান:	...	ড্রাং ২
—: জালেপি ...	...	ড্রাং ১½—২
পট: সল্ফেটি ...	...	ড্রাং ১½—২
অক্সিমেল: সিলি:	...	প্রচুর পরিমাণ

মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দুই বা তিন চামচা।

ক্রমিনাশক ঔষধ সকল, সেবন বা গুহ্য দ্বারে পিচকারি দ্বারা প্রবেশ করান যাইতে পারে। ক্ষুদ্রান্ত্র (Small Intestine) বাসী সামান্য পট্ট-ক্রমি ও লম্ববর্ত্তুল ক্রমির বিনাশ জন্য ঔষধ সেবন করান উচিত; সরলান্ত্র (Rectum) স্থিত ক্ষুদ্র সূত্র-ক্রমি বা য়মপোঁকা ধ্বংস করিতে হইলে, পিচকারি দ্বারা ঔষধ প্রবেশ করাইতে হইবে। এই সকল ক্রমির বিশেষ চিকিৎসা পরে বর্ণিত হইবে। নিম্ন লিখিত ক্রমিনাশক ঔষধের ব্যবস্থা গুলি ডাং ট্যানার সাহেবের পুস্তক হইতে অনুবাদিত হইল।

নং ৪৭। স্কামনি ও ক্যালমেল্।

পল্ভ্ : স্কামনি : কম্প্ :	...	গ্রেণ ৪
ক্যালমেল্	... ...	গ্রেণ ১
পল্ভ্ : য়্যারোম্যাট্ :	...	গ্রেণ ৪

মিশ্রিত কর। এই সূত্রক্রমি-নাশক ঔষধ ৫ বৎসরের শিশুকে রাত্রিতে নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে এক কালে সমস্ত সেবন করাইতে হইবে।

নং ৪৮। জালাপ ও ক্যালমেল্।

এক্সট্রা : জালাপ্ :	...	গ্রেণ ২—৪
ক্যালমেল্	... ...	গ্রেণ ২

মিশ্রিত কর। উপরোক্ত ঔষধের ন্যায় ইহা সেবন করাইতে হইবে। ইহাও সূত্র-ক্রমিনাশক।

নং ৪৯। ক্যামিলা।

পল্ভ্ : ক্যামিলা :	...	গ্রেণ ৫—১০
কিম্বা টিং : ক্যামিলা	...	বিন্দু ১০—২০

সিরপ্ : অর‍্যান্সি :	...	বিন্দু	৩০
মুসিল্ : ট্রাগাকান্থ :	...	ড্রাং	১
জল	... ...	আং	১

মিশ্রিত কর। ২ হইতে ৫ বৎসরের শিশুকে অতি প্রত্যূষে ঐ সমস্ত ঔষধ সেবন করাইয়া ৪ ঘণ্টা পরে কোন প্রকার রেচক ঔষধ দিতে হইবে। পট্ট-ক্রমিনাশক।

নং ৫০। তারপিন্ তৈল।

ওলিয়াম, টেরিবিন্থ :	...	ড্রাং	½—১
— : রিসিনাই	...	,,	২—৪
সিরপ্ : জিঞ্জিভার্ :	...	,,	১
মুসিল : ট্রাগাকান্থ	...	,,	১
জল	... ...	আং	১—২

মিশ্রিত কর। অতি প্রত্যূষে ৭ বৎসরের শিশুকে এককালে সমস্ত সেবন করাইতে হইবে। পট্ট-ক্রমিনাশক।

নং ৫১। কুসু।

পল্ভ্ : কুসু :	...	গ্রেণ	১০—২০
মিলিস্ : ডিপুরেটাই	...	প্রচুর পরিমাণ	

মিশ্রিত কর। ৩ হইতে ৭ বৎসরের শিশুকে ইহার অর্দ্ধেক অতি প্রত্যূষে সেবন করাইতে হইবে। পট্ট-ক্রমিনাশক।

নং ৫২। স্যাণ্টোনিন্।

স্যাণ্টোনিন্	... ...	গ্রেণ	২—৬
শর্করা	... ...	গ্রেণ	১০

মিশ্রিত কর। ২ হইতে ৫ বৎসরের শিশুকে অতি প্রত্যূষে সমস্ত এক কালে সেবন করাইতে হইবে। লম্ববর্ত্তুল ক্রমিনাশক।

নং ৫৩। দাড়িম।

দাড়িম মূলের ক্বাথ	...	...	ড্রাং ২—৪
স্পিরিট : ইথার :	...	...	বিন্দু ৫

মিশ্রিত কর। ইহা এক কালে সেবনীয়। পাঁচ বৎসরের শিশুকে ৪ বা ৬ মাত্রা পর্য্যন্ত ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করান যাইতে পারে।

নং ৫৪। মেল্ ফারণ্।

এক্সট্রা : ফিলিসিস্ : লিকুইড্ :	...		বিন্দু ১০—২০
সিরপ্ : জিঞ্জিভার্ :	...	...	ড্রাং ½—১
মূসিল : ট্রাগাকান্থ	...	...	ড্রাং ১—২
জল	...	... ...	আং ১—২

মিশ্রিত কর। ৫ হইতে ১৫ বৎসরের শিশুকে অতি প্রত্যুষে ইহা এক কালে সমস্ত সেবন করাইয়া তাহার ৪ ঘণ্টা পরে কোন প্রকার রেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। পট্টক্রিমিনাশক।

৬। ধাতু-পরিবর্ত্তক।

Alteratives.

ইহারা উত্তেজক বা অবসাদক ঔষধের মধ্যে পরিগণিত নহে, অথচ শারীরিক বিধান (Structure) বা ক্রিয়ার (Function) পরিবর্ত্তন করিয়া শরীরের অবস্থান্তর সম্পাদন করে। অনেকেই বলেন যে, ঔষধ মাত্রেই হয়ত উত্তেজক, নচেৎ অবসাদক; কিন্তু ধাতুপরিবর্ত্তক ঔষধ গুলি কোন

শ্রেণীরই অন্তর্গত নহে। প্রকৃত কথা বলিতে হইলে এই বিভাগের ঔষধের গুণ আমরা পরিজ্ঞাত নহি, ধাতুপরিবর্ত্তক বলিলে শারীরিক অবস্থা কি প্রকারে পরিবর্ত্তন হয়, তাহা প্রকাশ পায় না, কিন্তু পরিবর্ত্তন যে সংশয়রহিত, তাহার বিশেষ প্রমাণ এই যে, অন্যান্য ঔষধ নিরর্থক হইলেও এতদ্দ্বারা মহোপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। বলিতে কি, এই সকল ঔষধপ্রয়োগ ব্যতীত অনেক গুলি কঠিন পীড়া আরোগ্য হয় না, অতএব এই শ্রেণীস্থ ভৈষজ্যের ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে পরিজ্ঞাত না থাকিলেও তাহাদিগকে কোন রূপে পরিত্যাগ করা উচিত নহে।

নং ৫৫। Dr. Tanner.

আইওডিন্ঃ	...	...	গ্রেণ ১০
পট্ঃ আইওড্ঃ	...	...	„ ২০
জল	...	...	আং ১

মিশ্রিত কর। ৪ বা ৬ বিন্দু মাত্রায় দিবসে ৩ বার। গলগণ্ড প্রভৃতি রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ৫৬। Same.

পট্ঃ আইওড্ঃ	...	...	গ্রেণ ৮
সিরপ্ঃ সার্জ্জিঃ	...	...	ড্রাং ৪
সিরপ্ঃ	...	...	„ ৪

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্‌চা পরিমাণে তিন বৎসরের শিশুকে বক্ষোন্তর্বেস্টৌন রোগে দিবসে তিন বার সেবন করাইতে হইবে।

নং ৫৭। Same.

পট্ : আইওড্ :	...	...	গ্রেণ	১৫
টিং : য়্যাসাফিটিড্:	...	...	ড্রাং	$1\frac{1}{2}$
টিং : সিনিগ্ :	...	...	,,	৩
সিরপ্ : মোরাই	...	...	আং	৩

মিশ্রিত কর। ২ বৎসরের শিশুকে ২, ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে। কূজিত কাশ ও ফুস্ফুস-প্রদাহে ব্যবহার্য্য।

নং ৫৮। Same.

হাইড্রার্জ : সব্‌ক্লোর্ :	...	...	গ্রেণ	৪
পল্‌ভ্ : ইপিকাক্ :	...	...	গ্রেণ	২

মিশ্রিত কর। ইহাকে ৬ পুরিয়া করিয়া ১৮ হইতে ২৪ মাসের শিশুকে ৬ ঘণ্টান্তর এক২ পুরিয়া সেবন করাইতে হইবে।

নং ৫৯। Dr. E. Wilson.

ভিন্ : ফেরি :	...	...	ড্রাং	$\frac{1}{2}$
সিরুপ্ : টোলুট্যান্ :	...	...	,,	$\frac{1}{2}$
লিক্ : আর্সিনিক্ :	...	...	বিন্দু	১২
য়্যাকো : এনিথাই	...	...	আং	১

মিশ্রিত কর। আহারান্তে এক ড্রাম মাত্রায় দিবসে তিন বার। শৈশব প্ররোহিকা (Infantile Eczima) রোগে পরমোপকারী।

নং ৬০। Same.

ওলিয়াম্ জেকরিস্ য়্যাসেলাই	...	আং	২
ভিটেলাই ওভাই	...	...	১টা।

লিক্ : আর্সিনিক্ :	...	...	বিন্দু ৪৪
সিরপ্ :	...	...	ড্রাং ২
জল	...	...	৪ আউন্স প্রস্তুত করিতে যত লাগে

মিশ্রিত কর। আহারান্তে এক ড্রাম মাত্রায় দিবসে তিন বার।

নং ৬১।

ফেরি আইওড্ :	...	...	গ্রেণ ৪
কড্‌লিভার্ অইল	...	..	ড্রাং ১
ইন্‌ফ্ : কলম্বা :	...	...	আং ৩

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্‌চা দিবসে তিন বার। মধ্যান্ত্রিক ক্ষয়রোগ, গণ্ডমালা ও ক্ষয়কাশের প্রথমাবস্থা, ইত্যাদিতে ব্যবহার্য্য।

নং ৬২।

সিরপ্ : ফেরি : আইওডাইড্ :		...	ড্রাং ২
গ্লিসিরিণ্	...	...	,, ৩
সিরপ্ :	...	...	আং ৩

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্‌চা দিবসে তিন বার। উপরোক্ত রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ৬৩। Dr. Tanner.

পট্ : আইওড্ :	...	...	গ্রেণ ৪
ফেরি য়্যামন্ : সাইট্রাস্		...	,, ১২
টিং : হেন্‌বেন্	...	...	বিন্দু ১৬
য়্যাকো : ডিস্ট :	...	...	আং ১$\frac{১}{২}$

মিশ্রিত কর। অষ্টমাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার।

নং ৬৪। Same.

পট্ : আইওড্ :	...	...	গ্রেণ ৪
ফেরি য়্যামন্ : সাইট্রাস্ :	...	,,	২০
সিরপ্ : প্যাপেভার্ :	...	ড্রাং	৩
ইন্ফ্ : কোয়াসিয়া :	...	আং	৩

মিশ্রিত কর। গণ্ডমালা ও মধ্যান্ত্রিক ক্ষয়রোগগ্রস্ত দুই বৎসরের শিশুকে ছোট এক চামচা দিবসে তিন বার সেবন করাইতে হইবে।

৭। ধৌত, মলম্ এবং মালিষ তৈল।

Lotion, Ointment & Liniment.

এই শ্রেণীর সমস্ত ঔষধ সেবনীয় নহে। বিবিধ চর্ম্ম-রোগ, বাহ্যাঙ্গের ক্ষত স্থান ধৌত এবং উক্ত স্থানে বেদনা হইলে, তাহাতে মালিষ করিবার জন্য এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। সুতরাং ইহারা ভৌতিক বা রাসায়নিক গুণানুসারে শ্রেণীভুক্ত হয় নাই। ইহাদের মধ্যে কোনটি উত্তেজক বা অবসাদক এবং অন্যান্য গুলি দাহক, বেদনানিবারক ইত্যাদি। এই শ্রেণীর সমস্ত ব্যবস্থা গুলি ডাং ট্যান্নার সাহেবের পুস্তক হইতে সংগৃহীত হইল।

নং ৬৫। ধৌত।

য়্যাসিড্ : হাইড্রোসিয়ান্ : ডিল্ :	...	ড্রাং	৩
প্লম্বাই : য়্যাসিটেট্ :	... ...	,,	১

স্পিরিট্: রেক্ট:	...	...	আং ১
য়্যাকো: স্যাম্বুসাই	...	...	,, ৮

মিশ্রিত কর। সুকণ্ডু (Prurigo), নিম্ন বটিকা (Impetigo), ইত্যাদিতে ব্যবহার্য্য।

নং ৬৬। ধৌত।

লিক্: পট্:	...	...	ড্রাং ২
য়্যাসিড্: হাইড্রোসিয়ান্: ডিল্			,, ১½
গ্লিসিরিণ্	...	...	আং ১
গোলাপ জল:	...	...	,, ৮

মিশ্রিত কর। বুসিকারোগে (Pityriasis) ব্যবহার্য্য।

নং ৬৭। ধৌত।

গ্লিসিরিণ্:	...	...	আং ১
লিক্: প্লম্বাই সব্-য়্যাসিটেট্:		...	ড্রাং ২
স্পিরিট্: রেক্ট্:	...	...	,, ৪
গোলাপ জল	...	...	আং ৮

মিশ্রিত কর। উন্নত বটিকা (Ecthyma), প্ররোহিকা (Eczema), বুসিকা (Pityriasis) প্রভৃতি চর্ম্মরোগে ব্যবহার্য্য।

নং ৬৮। ধৌত।

য়্যাসিড্: নাইট্রিক্:		...	ড্রাং ২
জল	...	...	আং ৮

মিশ্রিত কর। জিহ্বার কর্কট (Cancer) রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ৬৯। ধৌত।

টিং আইওড্:	...	...	আং ১
গ্লিসিরিণ্	...	...	,, ১½

জল	...	...	...	আং ৮

মিশ্রিত কর। গণ্ডমালীয় ও অন্যান্য ক্ষত রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ৭০। ধৌত।

ক্রিয়জোট্ :	...	...	বিন্দু ১৫
গ্লিসিরিণ্	...	...	ড্রাং ১২
জল	....	...	আং ৮

মিশ্রিত কর। বুসিকাদি রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ৭১। ধৌত।

য়্যাসিড্ : কার্ব্বলিক্ :	...	...	ড্রাং ১
গ্লিসিরিণ্ ...	...	...	আং ১
জল ...	...	...	,, ৮

মিশ্রিত কর। বিবিধ চর্ম্মরোগে।

নং ৭২। ধৌত।

করোসিভ্ : সব্লিমেট্ :	...	গ্রেণ ৪—৬
জল	...	আং ৩

মিশ্রিত কর। মধুচক্র দদ্রু (Tinea Favosa) এবং অন্যান্য পরাঙ্গপুষ্টীয় চর্ম্মরোগে।

নং ৭৩। ধৌত।

জিঙ্কাই অক্সাইড্ :	...	...	গ্রেণ ১৬০
গোলাপ জল	...	...	আং ৮

মিশ্রিত কর। নিম্ন বটিকা (Impetigo), প্ররোহিকা (Eczema), ইত্যাদিতে ব্যবহার্য্য।

নং ৭৪। মালিস তৈল।

পল্ভ্ : ক্যাপ্সিক্ :	...	...	গ্রেণ ৩০
ওলিয়াম্ মেসিস্	...	...	বিন্দু ৩০

লিনিমেণ্ট : টেরিবিন্থ :	...	আং	৩
—— : ক্যাম্ফার : কম্প :	...	,,	৮

মিশ্রিত কর। শ্বাসনলীপ্রদাহে বক্ষঃস্থলে মালিষ করিতে হইবে।

নং ৭৫। মালিষ তৈল।

লিনিমেণ্ট : ক্যাম্ফ্: কম্প্:	...	আং	১½
টিং : লিটি :	... ...	ড্রাং	২
টিং : ওপিয়াই	... ...	,,	২

মিশ্রিত কর। হুপ্ শব্দক কাশ, ও শ্বাস নলীপ্রদাহে পৃষ্ঠদেশে মালিষ করিতে হইবে।

নং ৭৬। মালিষ তৈল।

লিনিমেণ্ট : ক্যাম্ফ্ কম্প্:	...	আং	½
—— : স্যাপনিস্	... ...	,,	½

মিশ্রিত কর। বায়ুকোষের হীনবিস্তার হইলে, কষেরুকা মজ্জোপরি ও বক্ষঃস্থলে মালিষ করিতে হইবে।

নং ৭৭। মালিষ (ক্যারণ অইল)

জলপাই তৈল	... ...	সমভাগ।
চূণের জল	.. ...	

মিশ্রিত কর। বিসর্পিকা (Herpes), দগ্ধ (Burns) ইত্যাদি।

৭৮। ধৌত।

ফট্কিরী	... ...	গ্রেণ	১২
গোলাপ জল	... ...	আং	৩

মিশ্রিত কর। চক্ষুরোগে ব্যবহার্য্য।

নং ৭৯। ধৌত।

জিন্সাই সল্ফ :	...	...	গ্রেণ ১৬
ভিন্ : ওপিয়াই	...	...	ড্রাং ১
গোলাপ জল	...	...	আং ৮

মিশ্রিত কর। চক্ষুরোগে ব্যবহার্য্য।

নং ৮০। ধৌত।

জিন্সাই সল্ফ :	...	...	গ্রেণ ৬
গোলাপ জল	...	...	আং ৩

মিশ্রিত কর। চক্ষুরোগে ব্যবহার্য্য।

নং ৮১। সিট্রিণ্ অয়েণ্টমেণ্ট।

অঙ্গোয়েণ্ট : হাইড্রার্জ : নাইট্রিক্ :	...	গ্রেণ ১২০
সিটেসাই	...	

মিশ্রিত কর। ইহাতে মলম প্রস্তুত কর। পুরাতন চর্ম্মরোগে ব্যবহার্য্য। পীনসী যোজক ত্বগোষ (Catarrhal Ophthalmia) রোগে রাত্রিকালে নেত্রাবরণদ্বয়ে কজ্জলবৎ প্রয়োগ করিলে তাহারা সংলগ্ন হয় না।

নং ৮২। মলম।

হাইড্রার্জ : রুব্রাই :	...	...	গ্রেণ ১০—৩০
য়্যাডেপ্স্ : প্রিপ্ :	...	...	আং ১

মিশ্রিত কর। পীনসী যোজক ত্বগোষ, শার্ঙ্গত্বকের অস্বচ্ছতা, ইত্যাদি।

নং ৮৩। ধৌত।

সোহাগা	...		গ্রেণ ১৬০
টিং : মার্ :	...	...	ড্রাং ৪
গ্লিসিরিণ্	...	...	আং ১

মিশ্রিত কর। য়্যাপ্থায় এবং ক্ষতকর মুখৌষে ব্যবহার্য্য।

৮৪। ধৌত।

সোহাগা	...	...	...	ড্রাং ২
গ্লিসিরিণ্	...	...	...	আং ১

মিশ্রিত কর। য়্যাপ্থায় তূলি দ্বারা সংলেপন করিতে হইবে।

নং ৮৫। ধৌত।

সোহাগা	...	...	...	ড্রাং ১
গ্লিসিরিণ্	...	...	...	,, ১২
গোলাপ জল	...	...	...	আং ৪

মিশ্রিত কর। জিহ্বা এবং অন্যান্য স্থানে ক্ষত হইলে ইহা ব্যবহার করা যায়।

নং ৮৬। কুল্লু।

সোহাগা	...	...	...	গ্রেণ ১৮০
সিরপ্ : সিলি :		...	...	আং ১
জল	...	...	...	,, ৮

মিশ্রিত কর। গলদ্বারের পুরাতন প্রদাহে এতদ্দ্বারা কুল্লু করিতে হইবে।

৮। পিচকারি।

Enemata.

পূর্ব্বোক্ত ঔষধ গুলির ন্যায় বিভিন্ন গুণ সম্পন্ন ভৈষজ্য এই শ্রেণীভুক্ত হয়। সেবন না করাইয়া গুহ্য দ্বারে পিচকারি দ্বারা ঔষধ অন্ত্র মধ্যে নিপেক্ষ করিবার কারণ অনেক, এবং সেই সকল কারণ এ স্থলে সমস্ত বিশেষিয়া বর্ণন করা যাইতে পারে না। কোন কারণে মোহ হইলে, সরলান্ত্রে কঠিন মল ও ক্রমি থাকিলে এবং গলদেশে বেদনা বা পীড়াহেতু আহারীয় বস্তু গলাধঃকরণে অপারগ হইলে, পিচকারি ব্যবহার করা যায়। রেচক ঔষধের পিচকারি দিলে যত শীঘ্র কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, তাহা সেবন দ্বারা তত শীঘ্র হয় না। এই শ্রেণীর সমস্ত ব্যবস্থা ডাং ট্যানার সাহেবের পুস্তক হইতে সংগৃহীত হইল।

নং ৮৭।

সোডি: ক্লোরাইড্:	... ..	ড্রাং ২—৩
জলপাই তৈল	.. ...	আং ½
ডিকক্: হর্ড:	... ...	,, ৩

মিশ্রিত কর। সূত্র-ক্রমি বিনাশ জন্য।

নং ৮৮।

এরণ্ড তৈল	... ...	ড্রাং ২
তার্পিণ্ তৈল	... ...	,, ২
টিং: য়্যাসাফিটীড্:	... ...	,, ½
ডিকক্: এমিলাই	.. ...	আং ৪

মিশ্রিত কর। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ইহা ব্যবহার্য্য।

নং ৮৯।

টিং.: য়্যাসাফিটীড্:	...	...	বিন্দু ৩০
ডিকক্. হৰ্ড:	...	...	আং ১½

মিশ্রিত কর। প্রাতে ও সায়াহ্নে ব্যবহার্য্য।

নং ৯০।

টিং: ওপিয়াই	...	...	বিন্দু ১—২
ডিকক্: এমিলাই	...	...	আং ½

মিশ্রিত কর। আমাশয়াদিতে ব্যবহার্য্য।

৯। প্রত্যুগ্রতা সাধক।

Countcr-Irretants.

এতদ্দ্বারা একটি কৃত্রিম পীড়া উৎপন্ন করিয়া আদি রোগ নিবারণ করা যায়। এইরূপ চিকিৎসা কেবল পরীক্ষার ফল মাত্র। যেহেতু সময়ে২ দেখা যায় যে, কোন আভ্যন্তরিক প্রবল পীড়ার মধ্যে উদরাময় রোগের সঞ্চার হইলে, প্রথমোক্ত পীড়ার হয়ত উপশম, নচেৎ এক কালীন নিবারণ হয়। কোন প্রকার চর্ম্মরোগের প্রাদুর্ভাব হইলে আভ্যন্তরিক রোগের তিরোভাব হয়, লোমান্ত প্রভৃতি চর্ম্মরোগ সহসা তিরোহিত হইলে, আভ্যন্তরিক পীড়া প্রবল হইয়া উঠে। ডাং প্যারি সাহেব এ প্রকার চিকিৎসাকে পারিবর্ত্তিক রোগোপশমক (Cure of diseases by Conversion) চিকিৎসা কহিয়া থাকেন। এক স্থানে পীড়া হইলে তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে নূতন পীড়া উদ্ভব করিয়া আদি রোগ কি প্রকারে

নিবারণ করা যায়, তৎ সমুদায় জ্ঞাত করা এই ক্ষুদ্র পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে। সিটন (Seton), ব্লিষ্টার (ফোস্কা,) উত্তপ্ত লৌহে দগ্ধ, রাজসর্ষপের প্লস্তারা প্রভৃতি এই শ্রেণী ভুক্ত।

নং ৯১। Devergie.

কুপ্রাই: কার্ব:	...	...	ড্রাং ১
য়্যাডেপ্স্: প্রিপ্:	...	...	আং ½

মিশ্রিত কর। ইহাতে মলম প্রস্তুত করিয়া মস্তকের পুরাতন প্ররোহিকা (Chr. Eczema) এবং নিম্ন বটিকায় (Impetigo) সংলেপন করিতে হইবে।

নং ৯২। Dr. Tanner.

আইওডিন্:	...	...	গ্রেণ ৪০—৬০
পট্: আইওড্:	...	...	গ্রেণ ৩০
স্পিরিট্: ভিন্: রেক্ট:	...		আং ১

মিশ্রিত কর। পুরাতন বেদনা স্থলে তুলি দ্বারা লাগাইতে হইবে।

১০। বমনকারক।

Emetics.

শিশুদিগের পাকস্থলী অপেক্ষাকৃত লম্বা ও অন্ত্রাকৃতি গঠন বিশিষ্ট হওয়াতে তাহাদিগের সর্ব্বদা ও সহজে বমন হইয়া থাকে। অযোগ্য বা অতিরিক্ত পান ভোজন করিলে ঈশ্বরের এই অদ্ভুত কৌশলক্রমে তাহা অনায়াসে বমন হইয়া যায় এবং তাহাতেই তাহারা বহুবিধ রোগ হইতে বিমুক্ত

হয় ; আর এইরূপ কৌশল থাকাতেই চিকিৎসকেরা সর্ব্বদা বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। পাকস্থলী শূন্য, কোন প্রকার প্রস্রবণ (Secretion) বৃদ্ধি, কিম্বা স্নায়ুমণ্ডল ও রক্ত-চলাচল যন্ত্রের কিয়ৎ পরিমাণে অবসন্ন করিতে হইলে এই শ্রেণীস্থ ঔষধসকল শিশুদিগকে এক কালে অধিক পরিমাণে সেবন করিতে না দিয়া স্বল্প মাত্রায় ১৫ বা ২০ মিনিট অন্তর সেবন করান কর্ত্তব্য।

নং ৯৩। Dr. Tanner.

পলভ : ইপিকাক্ :	...	...	গ্রে $\frac{1}{8}$—১
শর্করা	...	...	প্রচুর।

মিশ্রিত কর। এক বৎসরের শিশুর কারণ। এই প্রকার ঔষধ ২০ মিনিট অন্তর বমন হওয়া পর্য্যন্ত সেবন করাইতে হইবে।

নং ৯৪। Same.

ভিন্ : ইপিকাক্ :	...	...	আং $\frac{1}{2}$
সিরপ :	... ...	...	,, $\frac{1}{2}$

মিশ্রিত কর। ছোট এক বা দুই চাম্‌চা বমন হওয়া পর্য্যন্ত সেবন করাইতে হইবে।

নং ৯৫। Same.

য়্যান্টিম্ : টার্ট :	...	...	গ্রে ৩
অক্সিম্ : সিলি :	...	...	আং ১
জল	... ...	...	,, ২

মিশ্রিত কর। কূজিত কাশগ্রস্ত তিন বৎসরের শিশুকে ১৫ মিনিট অন্তর ছোট এক চাম্‌চা মাত্রায় সেবন করাইতে হইবে।

নং ৯৬। Same.

ভিন্: য়্যাণ্টিম্: ... ... আং ১/২
অক্সিম্: সিলি: ... ... ,, ১/২

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্চা বমনারম্ভ পর্য্যন্ত।

নং ৯৭। Maunsell & Evanson.

ভিন্: ইপিকাক্ ... ... আং ১/২
—: য়্যাণ্টিম্: ... ... ড্রাং ২
অক্সিম্: সিলি: ... ... ,, ২
ক্যাম্ফো: টিন্‌ক্ট: ... ... আং ১

মিশ্রিত কর। এক বা দুই ছোট চাম্চা মাত্রায় বমনারম্ভ পর্য্যন্ত।

১১। বলকারক।

Tonics.

ডাং বিলিং সাহেব বলেন, যে সকল ঔষধ সহসা বা স্পষ্টতঃ উত্তেজক পদার্থের ন্যায় ক্রিয়াবৃদ্ধি না করে, কিম্বা যে সকল বস্তু অবসাদক ভৈষজ্যের ন্যায় শরীর অবসন্ন না করে, অথচ যাহারা স্নায়ুগুলের শক্তি বৃদ্ধি করত সমস্ত শরীরের বলবর্দ্ধন করে, তাহাদিগকে বলকারক ঔষধ বলা যায়।

অনেকগুলি বলকারক ভেষজ পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া শারীরিক শক্তির উন্নতি করে, আর অপরগুলি একই বারে উত্তেজক ও বলকারক।

এই বলকারক ঔষধ সকল দুই উপশ্রেণীতে বিভক্ত; যথা

ঔদ্ভিজ্জ্য ও পার্থিব। প্রথমোক্ত বলকারক গুলি হয়ত সুগন্ধ সংস্কোচক বা স্নিগ্ধকারক তিক্ত, নচেৎ অমিশ্র তিক্ত।

এই সকল ঔষধ, দৌর্ব্বল্য, রক্তাল্পতা, প্রবল পীড়ার উপশমান্তে দুর্ব্বলতা, অনেক আক্ষেপিক ও স্নায়বিক পীড়া, পাককৃচ্ছ্র, ইত্যাদিতে ব্যবহার্য্য। ইহারা নিয়মিতরূপে ব্যবহৃত হইলে ক্ষুধাবৃদ্ধি, ধাতুপুষ্টি, পৈশীক শক্তি (Muscular Strength) ও শারীরিক যাবতীয় ক্রিয়ার উন্নতি সাধন হয়।

নং ৯৮। Dr. Tanner.

টিং : কুইনি :	...	...	ড্রাম্ ৩
ইন্‌ফ্ : অর‍্যান্সি : কম্প্ :		...	আং ৩

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্‌চা দিবসে দুই বার।

নং ৯৯। Same.

কুইনি : সল্ফ :	...	...	গ্রেণ ১
য়্যাসিড্ : সল্ফ : ডিল্ :		...	বিন্দু ৩
সিরপ্ : অর‍্যান্সি :	...	...	ড্রাং ½
জল ...	... ...	...	,, ৩½

মিশ্রিত কর। সাত বৎসরের শিশুকে এইরূপ ঔষধ দিবসে তিন বার।

নং ১০০।

কুইনি : সল্ফ :	...	...	গ্রেণ ৩
য়্যাসিড্ : সল্ফ : ডিল্ :		...	বিন্দু ১০
ফেরি : টার্ট :	...	...	ড্রাং ½
জল ...	... ...	...	আং ৩

মিশ্রিত কর। বড় এক চাম্‌চা দিবসে দুই বার।

নং ১০১।

টিং : সিন্‌কোন্ : ... ... ড্রাং ½
টিং : ফেরি-মিউর্ . ... ,, ½
ইন্‌ফ্ : কোয়াসি : ... ... ,, ১১

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্‌চা দুই বৎসরের শিশুকে তিন বার সেবন করান যাইতে পারে।

নং ১০২। Dr. Tanner.

ফেরি : সাইট্রেটিস্ : ... ... গ্রেণ ১২
য়্যাকো : ডিষ্ট : ... ... আং ৩

মিশ্রিত কর। ৭ বৎবরের শিশুকে ছোট এক চাম্‌চা দিবসে ৩ বার সেবন করাইতে হইবে।

নং ১০৩। Same.

য়্যামন্ : কার্ব : ... ... গ্রেণ ১—৫
পট্ : ক্লোর্ : ... ... ,, ৫—১০
ডিকক্ : সিন্‌কোন্ : ... .. ড্রাং ২—৪

মিশ্রিত কর। মুখৌষ (Stomatitis) রোগে, ১২ বৎসরের শিশুকে এইরূপ মিশ্র দিবসে ৩ বার সেবন করাইতে হইবে।

নং ১০৪। Dr. West.

ইন্‌ফ্ : কলম্ব : ... ... আং ২ ড্রাং ২
—— : রিয়াই ... ... ড্রাং ৪½
টিং : অর্যান্সি : ... ... ,, ১½

মিশ্রিত কর। মস্তিষ্কোদক রোগে তিন বৎসরের শিশুকে ৩ ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার।

নং ১০৫। Same.

এক্স্‌ট্রা : সিন্‌কোন্‌ :	… …	ড্রাং ১
টিং : সিন্‌কোন্ : কম্প্‌ :	…	„ ২
য়্যাকো : ক্যারায়্‌ :	… …	„ ১০

মিশ্রিত কর। এক বৎসরের শিশুকে ১ ড্রাম মাত্রায় দিবসে ৩ বার।

নং ১০৬। Same.

মিষ্ট : ফেরি কম্প্‌ :	… …	ড্রাং ৪
টিং : সিলি :	… … …	বিন্দু ১৬
টিং : কোনিয়াই	… … …	„ ৪০
মিষ্ট : য়্যামিগ্‌ :	… … …	আং ২ ড্রাং ৩

মিশ্রিত কর। হুপ্‌ শব্দক কাশ রোগে দুই বৎসরের শিশুকে ছোট এক চামচা মাত্রায় দিবসে তিন বার।

নং ১০৭। Same.

য়্যাসিড্‌ : নাইট্রিক্‌ : ডিল্‌ :	…	বিন্দু ১৬
—— : হাইড্রোক্লোর : ডিল্‌ :	…	„ ২৪
—— : হাইড্রোসিয়ান্‌ : ডিল্‌ :	…	„ ৮
ইথার : ক্লোরিক্‌ :	… …	„ ৪০
টিং : অর‍্যান্সি :	… …	ড্রাং ১½
সিরপ্‌ : সিম্পেল্‌ :	… …	„ ২
য়্যাকো : ডিষ্ট :	… …	আং ৪

মিশ্রিত কর। ক্ষয়কাশ রোগে চারি বৎসরের শিশুকে বড় এক চামচা মাত্রায় ৬ ঘণ্টান্তর।

নং ১০৮।

য়্যাসিড্: সল্ফ: ডিল্:	...	বিন্দু	১৬
টিং: অর‍্যান্সি:	... ...	ড্রাং	১
সিরপ্:	... ...	,,	১
ইন্ফ্: অর‍্যান্সি:	... ...	আং	১
য়্যাকো: সিনেমন্:	... ...	ড্রাং	১

মিশ্রিত কর। এক বৎসরের শিশুকে ছোট এক চামচা মাত্রায় দিবসে ৩ বার। দৌর্ব্বল্য, পাককৃচ্ছ্র প্রভৃতিতে ব্যবহার্য্য।

নং ১০৯। Dr. Tanner.

য়্যাসিড্: ফস্ফরিক্:	... ...	ড্রাং	½
টিং: সিন্কোন্: কম্প্:	...	,,	১
ইন্ফ্: অর‍্যান্সি:	... ...	আং	৬

মিশ্রিত কর। বড় এক চামচা মাত্রায় দৌর্ব্বল্যে দিবসে ৩ বার সেবনীয়।

১২। মূত্র-কারক।

Diuretics.

যে সকল ঔষধ দ্বারা মূত্র বৃদ্ধি করা যায়, তাঁহাদিগকে মূত্রকারক বলে। মূত্রবৃদ্ধিকরণের উপায় দ্বিবিধ; সাক্ষাৎ (Direct) এবং পরম্পরিত (Indirect)। যে সকল বস্তু বৃক্কক্ (Kidney) উত্তেজনা করিয়া মূত্র বৃদ্ধি করে, তাহাদের ক্রিয়া সাক্ষাৎ, আর যাহারা রক্তের জলীয় ভাগ বৃদ্ধি করিয়া

উক্ত কার্য্য সম্পাদন করে, তাহাদের ক্রিয়া পরম্পরিত। অতিশয় মূত্র হইলে রক্তের জলীয় ভাগ হ্রাস হইয়া পিপাসার উদ্রেক হয়।

এই মূত্র কারক ঔষধ সকল বিবিধ উদ্দেশসাধনজন্য প্রয়োগ করা যায়। যথা—

১। বিশেষ২ পীড়া জন্য বিকৃত ভাবাপন্ন বৃক্কক্-যন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া প্রপ্তির আশয়ে।

২। শোথ, জলোদর, প্রভৃতি রোগের জল শোষণ জন্য।

৩। বিষাক্ত বস্তু শরীর হইতে নিঃসৃত করিতে হইলে।

৪। প্রস্রাবের জলীয় ভাগ বৃদ্ধি করিয়া লিথিক য়্যাসিড্ প্রভৃতি কঠিন বস্তু সকল দ্রব করণাভিপ্রায়ে।

৫। প্রাদাহিক ক্রিয়া (Inflammatory Action) হইতে শরীর রক্ষা করিবার জন্য, মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

নং ১১০।

লিক্ : য়্যামন্ : য়্যাসিটেট্ : ...		আং ১
পট্ : নাইট্রাস্ : ...	...	গ্রেণ ৩০
স্পিরিট্ : ইথার : নাইট্রিক্ : ...		ড্রাং ২
য়্যাকো : ক্যাম্ফ্ : ...	...	আং ৬

মিশ্রিত কর। বড় এক চামচা দিবসে ৩ বা ৪ বার। জ্বর ও প্রদাহে ব্যবহার্য্য।

নং ১১১। Dr. Tanner.

টিং : সিলি : ...	... ...	ড্রাং ২
টিং : ক্যাম্ফ্ : কম্প : ...	...	,, ২

লিক্ : য়্যামন্ : য়্যাসিটেট্ :	...		ড্রাং ৪
ডিকক্ : স্কোপেরিয়াই	...	...	আং ৬

মিশ্রিত কর। বড় এক চাম্‌চা দিবসে তিন বার। প্রদাহ ও বৃক্ক-রোগ সম্ভূত ব্যতীত জলোদর রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ১১২। Same.

স্পিরিট্ : জুনিপেরাই	...	ড্রাং ১
পট্ : টার্ট : য়্যাসিড্ :	...	গ্রেণ ৩০
ডিকক্ : স্কোপেরিয়াই	...	আং ৪

মিশ্রিত কর। বড় এক চাম্‌চা দিবসে ৩ বার।

নং ১১৩। Same.

পট্ : সাইট্রাস্ :	...	...	ড্রাং ১
টিং : সিলি :	...	...	,, ১
ভিন্ কল্‌চি :	...	...	,, ১
লিক্ য়্যামন্ : য়্যাসিটেট্ :	...		২
ইনফ ডিজিট্যাল্ :	...	...	আং ১
য়্যাকো : মিস্থ : পিপ্ :		...	,, ৪

মিশ্রিত কর। ছোট এক চাম্‌চা মাত্রায় পাঁচ বৎসরের শিশুকে জলোদর রোগে দিবসে তিন বার সেবন করাইতে হইবে।

নং ১১৪। Same.

পট্ : নাইট্রাস্ :	...	...	গ্রেণ ১৮
টিং : ডিজিট্যাল্ :	...	...	বিন্দু ৮
লিক্ : য়্যামন্ : য়্যাসিটেট্	...		ড্রাং ২

য়্যাকো : এনিথাই : ... ... আং ৬

মিশ্রিত কর। শোথ রোগে এক বৎসরের শিশুকে ছোট এক চাম্‌চা পরিমাণে ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে।

১৩। রেচক।

Purgatives.

যাহার দ্বারা অন্ত্রমল নির্গত হয় তাহাকে রেচক বলে। কতকগুলি অন্ত্রস্থ অনৈচ্ছিক পেশী সকলের (Involuntary muscles) ক্রিয়াবৃদ্ধি করিয়া এবং অপরগুলি তথাকার ক্ষুদ্র গ্রন্থির উত্তেজনা করত বহুল পরিমাণে জল নিঃসৃত করিয়া বিরেচন করে। রেচক ঔষধ সকল নিম্ন লিখিত পীড়ায় ব্যবহৃত হয়।

১। অন্ত্রে অপরিপাচ্য আহারীয় দ্রব্য, কোন প্রকার বিকৃত প্রস্রবণ (Morbid Secretion), অন্ত্রক্রমি, মল এবং বিষাক্ত দ্রব্য থাকাতে বিকৃত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তাহাতে বিরেচন দ্বারা ঐ সকল বস্তু বহির্গত করিতে হয়।

২। শোণিত মধ্যে বিষাক্ত বস্তু থাকিলে তাহা নিঃসৃত করা যায়।

৩। আন্ত্রিক প্রস্রবণ (Alvine Secretion) হ্রাস হইলে এতদ্দ্বারা তাহা বৃদ্ধি করা যায়।

৪। রক্তের জলীয় ভাগ হ্রাস করিয়া রক্তাতিশয্য ও প্রদাহ কিয়ৎপরিমাণে উপশম করা যায়।

৫। শোষণ গ্রন্থি ও নাড়ীর ক্রিয়া বৃদ্ধি করা যায়।

৬। অন্ত্রস্থ বিস্তীর্ণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা করত প্রচুর পরিমাণে জল নিঃসরণ করিয়া মস্তিষ্কৌষ (Encephalitis) প্রভৃতি গুরুতর রোগ নিবারণ করা যায়।

৭। ক্লোম (Pancreas) ও যকৃতের প্রস্রবণ বৃদ্ধি করা যায়।

৮। অন্ত্রস্থ স্নায়বিক সূত্রের ভাবান্তর করিয়া দূরস্থিত যন্ত্র সকলের ক্রিয়া পরিবর্ত্তন করা যায়।

এরণ্ড তৈল, ম্যানা, কার্বণেট অব্ ম্যাগ্নিসিয়া, রেউচিনি, লবণাক্ত ঔষধ, জালাপ, স্ক্যামনি, মুসব্বর, ইত্যাদি এই শ্রেণীভুক্ত।

নং ১১৫। Dr. E. Smith.

ওলিয়ম্ : টেরিবিন্থ্ :	...	...	ড্রাং	১
—— : রিসিনাই	...	...	,,	৪
মিষ্ট : য়্যাকেসি :	...	...	আং	৩
য়্যাকো : সিনেমন্ :	...	...	,,	৩

মিশ্রিত কর। কোষ্ঠবদ্ধ জনিত আক্ষেপ রোগে এক ড্রাম্ মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর।

১১৬। Dr. West.

পট্ : সল্ফ :	...	...	গ্রেণ	১২
ইন্ফ্ : রিয়াই :	...	...	ড্রাং	৫½
টিং : অর‍্যান্সি :	...	...	,,	½
য়্যাকো : ক্যারায়ু :	...	...	,,	২

মিশ্রিত কর। বড় এক চামচা এক মাত্রা।

নং ১১৭। Same.

ম্যাগ্নেস্: সল্ফ:	ড্রাং ২
সির্প্: অর‍্যান্সি:	,, ২
য়্যাকো: ক্যারায়ু:	,, ৬

মিশ্রিত কর। রেচন আরম্ভ পর্য্যন্ত ছোট এক চাম্চা প্রত্যেক ঘণ্টায়।

নং ১১৮। Same.

ইন্ফ্: কলম্ব:	আং ২ ড্রাং ২
—: রিয়াই	ড্রাং ৪½
টিং: অর‍্যান্সি:	,, ১½

মিশ্রিত কর। ৩ ড্রাম্ দিবসে দুই বার। ১১৬, ১১৭ ও ১১৮, মস্তিষ্কোদক (Hydrocephalus) রোগে তিন বৎসরের শিশুকে সেবন করাইতে হইবে।

নং ১১৯। Same.

ডিকক্: য়্যালোজ্: কম্প্: ...	ড্রাং ৬
এক্সট্রা: গ্লিসিরিজ্:	গ্রেণ ২০
য়্যাকো: এনিথাই	ড্রাং ২

মিশ্রিত কর। ছোট এক বা দুই চাম্চা ১ বৎসরের শিশুকে সেবন করাইতে হইবে।

নং ১২০। Dr. Tanner.

পল্ভ্: রিয়াই	গ্রেণ ২০
সোডি কার্ব:	,, ২০
ইন্ফ্: কলম্ব:	আং ৩

মিশ্রিত কর। বড় এক চাম্চা প্রত্যহ প্রাতঃকালে ৩ বা ৪ বৎসরের শিশুকে সেবন করাইতে হইবে।

নং ১২১। Same.

পট্‌ : টার্ট : য়্যাসিড্‌ :	... ...	ড্রাং ২
স্পিরিট : য়্যামন্‌ : য়্যারোম্যাট্‌ ...		বিন্দু ২০
টিং : কার্ডেমম্‌ : কম্প্‌ :	...	ড্রাং ১
এক্সট্রা : গ্লিসিরিজ্‌ :	... ...	গ্রেণ ২০
ডিকক্‌ : য়্যালোজ্‌ : কম্প্‌ :	...	আং ১

মিশ্রিত কর। সময়ে২ দুই হইতে চারি ছোট চাম্‌চা মাত্রায় কণ্ঠনলী-দ্বার আক্ষেপ ও অন্যান্য আক্ষেপিক রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ১২২। Dr. Merriman.

টিং : য়্যালোজ্‌ :	... ...	আং ½
লিনিমেণ্ট : স্যাপন্‌ :	... ...	,, ১

মিশ্রিত কর। ইহাতে মালিষ তৈল প্রস্তুত করিয়া উদরাধঃ প্রদেশে কেবল ৫ মিনিট পর্য্যন্ত মর্দ্দন করিলে বিরেচন হইবে।

নং ১২৩। Dr. Tanner.

পল্‌ভ্‌ : জালাপ্‌ :	... ...	গ্রেণ ৩০
—— : ইপিকাক্‌	... ...	,, ৫
ক্যালমেল্‌	... ...	,, ৫—১০
শ্বেত শর্করা	... ...	,, ১০

মিশ্রিত কর। ২ হইতে ৬ গ্রেণ তিন ঘণ্টান্তর প্রাদাহিক রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ১২৪। Same.

পল্‌ভ্‌ : রিয়াই	... ...	গ্রেণ ১০
—— : স্ক্যামন্‌ : কম্প্‌ :	...	,, ১০

পট্ : সল্ফ : ... ... গ্রেণ ১০
প্লম্ভ্ : সিনেমন্ : কম্প্ : ... ,, ৫

মিশ্রিত কর। রেচনারম্ভ পর্য্যন্ত তিন হইতে ছয় গ্রেণ, চারি ঘণ্টান্তর।

নং ১২৫। Same.

পল্ভ্ : স্ক্যামন্ : কম্প্ : ... গ্রেণ ৩-৮
—— : সিনেমন্ : কম্প্ : ... গ্রেণ ৫

মিশ্রিত কর। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে এককালে সমস্ত সেবন করাইতে হইবে।

নং ১২৬। Same.

ম্যাগ্নেস্: সল্ফ : ... গ্রেণ ৩০—৬০
ইনৃফ্ : রোজা : য়্যাসিড্ : ... আং ১

মিশ্রিত কর। জ্বরের সহিত কোষ্ঠবদ্ধ হইলে, অতি প্রত্যুষে ৭ বৎসরের শিশুকে এক কালে সমস্ত সেবন করাইতে হইবে।

১৪। শৈত্যকারক।

Refregerents.

উদ্ভিজ্জ ও খনিজাম্ল এই শ্রেণীর প্রধান ঔষধ। ইহারা তৃষ্ণা নিবারণ জন্য পরমোপকারী। জ্বর, প্রদাহ প্রভৃতিতে অত্যন্ত পিপাসা হয়, তখন এই সকল ঔষধ ব্যবস্থা দেওয়া উচিত। এই শ্রেণীর সমস্ত ব্যবস্থা ডাং ট্যানার সাহেবের পুস্তক হইতে উদ্ধৃত হইল।

নং ১২৭।

পট্: ক্লোর্:	গ্রেণ ১৫
জল	আং ৩

মিশ্রিত কর। মুখৌষ প্রভৃতি রোগগ্রস্ত এক বৎসরের শিশুকে বড় এক চামচা চারি ঘণ্টান্তর।

নং ১২৮।

পট্: ক্লোর:	গ্রেণ ৩০—৬০
ডিকক্: হর্ড:	পাইণ্ট ১

মিশ্রিত কর। তিন বৎসরের ন্যূন বয়স্ক শিশুকে দুই বা চারি ড্রাম্ মাত্রায় সেবন করাইতে হইবে।

নং ১২৯।

পট্: ক্লোর্:	গ্রেণ ৫
টিং: সিন্কোন্: কম্প্: ...	বিন্দু ১৫
টিং: ক্যাম্ফ্: কম্প্:	,, ৫
য়্যাকো: এনিথাই:	ড্রাং ৪

মিশ্রিত কর। বিগলিত মুখৌষে ৫ বৎসরের শিশুকে চারি ঘণ্টান্তর এইরূপ মিশ্র সেবন করাইতে হইবে।

নং ১৩০।

স্পিরিট্: ইথার: নাইট্রিক্: ...	ড্রাং ½
লিক্: য়্যামন্: সাইট্রাস্: ...	,, ½
য়্যাকো: ক্যাম্ফ্:	আং ৩

মিশ্রিত কর। ছোট এক চামচা চারি ঘণ্টান্তর।

১৫। সঙ্কোচক।

Astringents.

যাহারা সৌত্রিক বিধানোপাদান (Fibrous Tissue) আকুঞ্চন কিম্বা অতিরিক্ত প্রস্রবণ (Secretion) বা বাস্পোদ্গমন (Exhalation) হ্রাস করে, তাহাদিগকে সঙ্কোচক কহে। সঙ্কোচক বস্তু মাত্রেই ঘন বা তরল পদার্থের উপর রাসায়নিক ক্রিয়াদ্বারা উক্ত প্রকার কার্য্য সম্পাদন করিয়া থাকে। যখন ঘন পদার্থ (Solids) শক্তিহীন ও শিথিল হইয়া প্রস্রবণের বৃদ্ধি হয় তখন ইহারা প্রয়োজ্য, আর ইহার বিপরীত ভাব দর্শন করিলে তাহারা পরিত্যজ্য।

নং ১৩১। Dr. E. Smith.

টিং : ওপিয়াই	... ...	বিন্দু ১০
সোডি : বাইকার্ব :	... ...	গ্রেণ ৪০
সিরপ্ : সিম্পেল্ :	... ...	আং ১
য়্যাকো : ক্যারায়্ :	... ...	আং ১

মিশ্রিত কর। এক ড্রাম দিবসে তিন বার। উদরাময় রোগে ব্যবহার্য্য।

নং ১৩২। Same.

টিং : ওপিয়াই	... ...	বিন্দু ১৬
য়্যাসিড্ : গ্যালিক্ :	...	গ্রেণ ২০
সিরপ্ :	... ...	ড্রাং ৪
য়্যাকো : ক্যারায়্ :	... ...	,, ১½

মিশ্রিত কর। এক ড্রাম মাত্রায় দিবসে তিন বার।

নং ১৩৩। Same.

আর্জ্জেণ্ট : নাইট্রাস্ :	গ্রেণ	১
য়্যাসিড্ : নাইট্রিক্ : ডিল্ : ...	বিন্দু	৫
মূসিল্ : য়্যাকেসি :	ড্রাং	৬
সিরপ্ :	,,	৬

মিশ্রিত কর। এক ড্রাম্ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর।

নং ১৩৪। Ind. Med. Gazette.

পল্ভ্ : ক্রিটি: য়্যারোম্যাট্ : ...	গ্রেণ	৬
—— : ইপিকাক্ :	,,	২
—— : ক্যাটিকু :	,,	৪
সোডি : বাইকার্ব :	,,	৪

মিশ্রিত কর। ইহাতে চারি পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া একং মাত্রা ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর।

নং ১৩৫। Same.

টিং : ক্যাটিকু :	ড্রাং	১
টিং : ক্যাম্ফ্ : কম্প্ :	বিন্দু	১৮
স্পিরিট্ : য়্যামন্ : য়্যারোম্যাট্ ...	,,	১০
ইনূফ্ : সিনেমন্ :	আং	৫

মিশ্রিত কর। এক ড্রাম্ মাত্রায় ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর।

নং ১৩৬। Same.

টিং : ক্যাটিকু :	ড্রাং	১½
টিং : হেন্‌বেন্ :	বিন্দু	২০

অইল্ : এনিস্ : … … … বিন্দু ১
মিষ্ট : ক্রিটি : … … … আং ১
মিশ্রিত কর। এক ড্রাম্ মাত্রায় ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর

নং ১৩৭। Same.

য়্যাসিড্ : গ্যালিক্ : … … গ্রেণ ১২
স্পিরিট্ : য়্যামন্ : য়্যারোম্যাট্ : বিন্দু ৪০
টিং : ওপিয়াই … … … ,, ৮
ইনৃফ্ : সিনেমন্ : … … … আং ২
মিশ্রিত কর। দুই ড্রাম্ মাত্রায় ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর।

নং ১৩৮। Same.

য়্যাসিড্ : নাইট্রিক্ : ডিল্ : … বিন্দু ১২
—— : গ্যালিক্ : … … … গ্রেণ ৬
টিং : কাইনো : … … … … ড্রাং ২
টিং : ওপিয়াই … … … … বিন্দু ৮
য়্যাকো : এনিথাই … … … … আং ২
মিশ্রিত কর। দুই ড্রাম্ মাত্রায় ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর।

নং ১৩৯। *Same.*

প্লম্ব : য়্যাসিটেট্ : … … গ্রেণ ৬
য়্যাসিড্ : য়্যাসিটিক্ : … … বিন্দু ২০
টিং : ওপিয়াই … … … ,, ৮
মুসিল্ : য়্যাকেসিয়া : … ড্রাং ২
সিরপ্ : জিঞ্জিভ্ : … … ,, ১
য়্যাকো : … … … … আং ১ ড্রাং ৫
মিশ্রিত কর। দুই ড্রাম্ মাত্রায় ৬ ঘণ্টান্তর।

১৬। স্বেদকারক।

Diaphoretics.

যাহার দ্বারা ঘর্ম্ম বৃদ্ধি হয়, তাহাকে স্বেদকারক বলে। এই স্বেদকারক ঔষধ নিম্নলিখিত পীড়ায় ব্যবহৃত হয়।

১। শরীর সহসা শীতল হইয়া ঘর্ম্মরুদ্ধ হইলে।

২। যে সকল পীড়া ঘর্ম্ম হইয়া ছাড়িয়া যায়, যথা জ্বর ইত্যাদি।

৩। আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্ত সঞ্চয় (Congestion) হইলে ত্বকে রক্ত নীত করিবার জন্য।

৪। অন্য প্রকার প্রস্রবণ হ্রাস সত্বে ইহার বৃদ্ধি করণাভিপ্রায়ে, যথা ব্রাইটাখ্য পীড়ায় প্রস্রাব হ্রাস হইলে।

নং ১৪০। Dr. Tanner.

পট্ : নাইট্রাস্ :	...	...	গ্রেণ ১০
কিম্বা, পট্ : সাইট্রাস্ :		...	,, ৩০
ভিন্ : ইপিকাক্ :	...	...	ড্রাং ১½
সিরপ্ : হেমিডিস্ :	...	...	আং ১
ডিকক্ : হর্ড্ :	...	...	পাইণ্ট ১

মিশ্রিত কর। প্রবল পীনস রোগে পাঁচ বৎসরের শিশুকে ২ ড্রাম্ মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর।

নং ১৪১।

ভিন্ : য়্যাণ্টিম্ :	...	...	ড্রাং ১
লিক্ : য়্যামন্ : য়্যাসিটেট্ :		...	,, ৪
এক্সট্রা : ওপিয়াই : লিকুইড্ :		...	বিন্দু ৫
য়্যাকো : ক্যাম্ফ্ :	...	...	আং ৬

মিশ্রিত কর। বড় এক চামচা মাত্রায় পাঁচ বৎসরের শিশুকে দিবসে ৩ বার।

নং ১৪২। Dr. Tanner.

পট্ : সাইট্রাস্ :	গ্রেণ	৩০
লিক্ : য়্যামম্ : য়্যাসিটেট্ : ...	ড্রাং	৪
স্পিরিট্ : য়্যামন্ : য়্যারোম্যাট্ ...	,,	২
টিং : য়্যাকোনিট্ :	বিন্দু	৫
য়্যাকো :	আং	৪

মিশ্রিত কর। ফুস্ফুসাদির প্রদাহ হইলে ছোট এক চাম্চা ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর।

নং ১৪৩। Same.

ভিন্ : ইপিকাক্ :	ড্রাং	২
সিরপ্ : প্যাপেভার্ :	,,	৩
লিক্ : য়্যামন্ : য়্যাসিটেট্ : ...	,,	২
স্পিরিট্ : ইথার্ : নাইট্রিক্ : ...	,,	১
য়্যাকো :	আং	২

মিশ্রিত কর। শিশুদিগের কাশ রোগ হইলে, ছোট এক চাম্চা ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর।

নং ১৪৪। Same.

ভিন্ : ইপিকাক্ :	ড্রাং	২
সিরপ্ : প্যাপেভার্ :	,,	৩
মূসিল : ট্রাগাকান্থ :	আং	১
জল	,,	৩

মিশ্রিত কর। শিশুদিগের কাশরোগ হইলে, ছোট এক চাম্চা ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর।

বালচিকিৎসা

তৃতীয় ভাগ।

সাধারণ বা সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া।

General Diseases.

প্রথম অধ্যায়

শিশুর রোগ-পরীক্ষা।

আমরা এক্ষণে দুরূহ কার্য্যে প্রবৃত্ত হইতেছি। এক জন যুবা ব্যক্তি একটি সামান্য রোগে আক্রান্ত হইলে, তিনি আপনার শারীরিক ও মানসিক বিকৃত ভাব অনায়াসে ব্যক্ত করিতে পারেন এবং আমরা তাঁহার কথায় বিশ্বাস করিয়া পীড়ার প্রতিবিধান করিতে যত্নবান হই; কিন্তু শিশু গুরুতর রোগে অভিভূত হইলেও স্বীয় যন্ত্রণা ব্যক্ত করিতে পারেনা। শিশুর রোগ পরীক্ষা করিতে হইলে অন্য উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। ক্রন্দন, বা বিকৃত মুখশ্রী এবং আভ্যন্তরিক যাবতীয় যন্ত্রের বিকৃতভাব নিরীক্ষণ করিলে আমাদিগের চেষ্টা প্রায় নিষ্ফল হয় না।

শিশুর শরীর অত্যন্ত কোমল ও অপটু বলিয়াই যে বহুবিধ রোগের আধার হইয়াছে এমত নহে। যাবতীয় যন্ত্রের সমবেদন (Sympathy) হেতু এক যন্ত্রের পীড়া হইলে অন্যান্য যন্ত্রের বিধান (Structure) বা ক্রিয়ার (Function) বিকার হইয়া থাকে, সুতরাং অগ্রে কোন্ যন্ত্র আক্রান্ত হইয়াছে তাহা জানা অতি দুরূহ হয়। আবার উক্তরূপ স্থানীয় অপকার (Local Lesion) জন্য সমস্ত শরীর বিকার প্রাপ্ত হওয়াতে আর একটি গুরুতর অনিষ্ট দৃষ্টিগোচর হয়। শৈশবকালে যাবতীয় যন্ত্রের সমুদ্বৃদ্ধি (Development) সাধন হয়, আর এই সময়ে ঐ সকল যন্ত্র পুনঃ২ রোগাক্রান্ত হইয়া বিকৃত ভাবাপন্ন হইলে তাহারা স্বাভাবিক অবস্থা আর প্রাপ্ত হয় না। যুবা ব্যক্তির শরীর কল্য যেরূপ ছিল, অদ্য তাহাই থাকিবে, শিশুর পূর্ব্বে যদি অনুভব শক্তি হইয়া থাকে, অদ্য অর্দ্ধস্ফুরিত বাক্য দ্বারা আপনার মানসিক ভাবের কিয়দংশ ব্যক্ত করিবে এবং ক্রমশঃ সমস্ত জ্ঞান অর্জ্জন করিয়া মনুষ্য নামের গৌরব রক্ষা করিবে। এই উদয়োন্মুখী প্রতিভা প্রতিঘাত প্রাপ্ত হইলে যে, শিশুর বর্ত্তমান অবস্থা অপকৃষ্ট হয় এমত নহে, তাহাতে ভাবি কালের উন্নতির পক্ষে গুরুতর ব্যাঘাত জন্মিয়া দেয়। অতএব শিশুর সামান্য অসুখ হইলেও যার পর নাই যত্ন করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

যে সকল সাধারণ উপায় দ্বারা যুবা ব্যক্তিদিগের রোগ নির্ণয় করা যায়, তাহা এ স্থলে প্রয়োজ্য নহে। শিশুর রোগপরীক্ষার প্রধান বিঘ্ন এই যে, শিশুদিগের বাক্য, আচার ও

ব্যবহার, সাধারণ লোক হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। চিকিৎসক বিবেচনা করিবেন যে, তিনি এক অপরিচিত ভূমিতে পদার্পণ করিয়াছেন, অধিবাসীদিগের ভাষা, আচরণ প্রভৃতি পরিজ্ঞাত নহেন, অথচ তাহাদের সহিত সম্মিলিত হইয়া কার্য্য করিতে হইবে। কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে সদুত্তর পাইবেন না, আর যদি বালক কথা কহিতে সক্ষম হইয়া থাকে, তাহার বাক্য কদাপি বিশ্বাসযোগ্য হইবে না। অপরিচিত ব্যক্তি, শিশুর গাত্রস্পর্শ করিবা মাত্র তাহার ভয়সঞ্চার হয়, তাহাতে তাহার শ্বাস প্রশ্বাস চঞ্চল, নাড়ী বেগবতী ও মুখশ্রী বিবর্ণ হয় এবং শিশু ক্রন্দন করিয়া উঠে। অতএব বাল-চিকিৎসকের শিশু লালন-প্রিয়তা থাকা অতি প্রয়োজনীয়। তিনি সহসা শিশুর গাত্র-স্পর্শ কদাচ করিবেন না, পুষ্প বা অন্যবিধ খেলনা শিশুর হস্তে প্রদান করত তাহার নিকটবর্ত্তী হইবেন, শিশু সম্বন্ধে যাহা কিছু জিজ্ঞাসা করিবেন, তাহা যেন তাহার প্রতি দৃষ্টি নিক্ষেপ করিয়া জিজ্ঞাসা না করেন। যেহেতু বালক কোন সূত্রে একবার ভীত হইলে যে পর্য্যন্ত তিনি তথায় থাকিবেন, সে পর্য্যন্ত তাহার ভয় দূরীভূত হইবে না, বিশেষতঃ নাড়ী বা বক্ষঃ পরীক্ষা করিতে হইলে শিশুর আতঙ্ক বৃদ্ধি হইয়া, তাহার ক্রন্দনবেগ অনিবার্য্য হইবে, তাহাতে সকল চেষ্টাই বিফল হইবে।

চিকিৎসকের প্রধান কার্য্য এই যে, যাহাতে শিশু কোন প্রকারে ভয়ার্ত্ত না হয়, তাহার যত্ন করেন, যেহেতু তিনি একবার পরিচিত ও বিশ্বাসভাজন হইলে সুচারুরূপে

পরীক্ষা করিতে সমর্থ হইবেন। শিশুর প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি-ক্ষেপ অতি গর্হিত, বরং পরিচারিকার সহিত কথোপকথন-চ্ছলে বক্রদৃষ্টিতে শিশুর মুখভঙ্গিমা, শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ার গতি, দ্রুত কি লঘু, সম কি অসম; নিদ্রার অবস্থা, অর্থাৎ ঘোর কি ভঙ্গ নিদ্রা, চক্ষু সম্পূর্ণ কি অর্দ্ধ মুদ্রিত; যদি শিশু ক্রন্দন করিতে থাকে, তাহার ক্রন্দনের অবস্থা, ইত্যাদির প্রতি মনোযোগ করিবেন। যদি নিদ্রাভঙ্গ না হয়, এই অবস্থায় নাড়ী, বক্ষঃ প্রভৃতি অনায়াসে পরীক্ষা করা যাইতে পারে, আর যদি নিদ্রা হইতে জাগরিত করিবার আবশ্যক হয়, তাহা হইলে যাহাতে নিদ্রাভঙ্গ পরেই অপরিচিত ব্যক্তির মুখদর্শন করিতে না পায় তাহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত। নাড়ী, জিহ্বা ও দন্তমাড়ি প্রভৃতি ক্রমান্বয়ে পরীক্ষা করিতে হইবে।

১। উদর-পরীক্ষা। এতদ্দ্বারা শরীরের উষ্ণতা, উদরাধঃপ্রদেশের প্রকোষ্ঠ সকলের কাঠিন্য বা কোমলতা, বৃহদন্ত্র মলে পরিপূর্ণ কি শূন্য, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা, যকৃৎ ও প্লীহার অবস্থা ইত্যাদি জানা যায়। শৈশবাবস্থায় উদর প্রাচীর শ্বাস গ্রহণ কালে উন্নত এবং প্রশ্বাস কালে অবনত হয়, অতএব উক্ত প্রাচীরের উন্নতি বা অবনতির সংখ্যা গণনা করিলে শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা নিরূপণ করা যায়। উক্ত প্রাচীর কিঞ্চিৎ চাপিয়া ধরিলে যদি বেদনানুভব হয়, তাহাতে বালক ক্রন্দন করিয়া উঠে।

২। বক্ষঃ পরীক্ষা। অব্যবহিত আকর্ণন (Immediate Auscultation) করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য, যেহেতু

বক্ষঃ পরীক্ষণ-যন্ত্র (Stethoscope) দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা শিশুর পক্ষে অত্যন্ত ক্লেষ্টকর। বক্ষঃপ্রাচীরের অন্তরস্থ কোন প্রকোষ্ঠের পীড়া হইলে তাহা পৃষ্ঠদেশে পরীক্ষা করিলে অনায়াসে হৃদয়ঙ্গম হয়, অতএব বক্ষঃ প্রাচীরের সম্মুখ পরীক্ষা না করিয়া তাহার পশ্চাদ্ভাগ অগ্রে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। আর ইহাও নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে যে, পৃষ্ঠদেশে কোন পীড়ার চিহ্ন উপলব্ধি না হইলে যাবতীয় বক্ষঃ প্রকোষ্ঠ (Thoracic Vescera) রোগশূন্য আছে। আকর্ণন পরে প্রতিঘাত (Percussion) দ্বারা উক্ত দেশ পরীক্ষা করা উচিত। বয়ঃ প্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের বক্ষঃ পরীক্ষা ইহার বিপরীতভাবে হইয়া থাকে, অর্থাৎ অগ্রে প্রতিঘাত, তৎপরে আকর্ণন। শিশুদিগের প্রতি এরূপ আচরণ করিলে তাহারা অতিশয় ক্রন্দন করিয়া উঠে, তাহাতে চিকিৎসকের সকল চেষ্টাই বিফল হয়। কিন্তু অব্যবহিত প্রতিঘাত (Immediate Percussion) অতি অনিষ্টকর, অতএব বাম হস্তের মধ্যাঙ্গুলি বক্ষঃপ্রাচীরে সংলগ্ন করিয়া তদুপরি দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা স্বল্প প্রতিঘাত করা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। পশ্চাদ্ভাগ পরীক্ষার পর যদি পারা যায় তবে সম্মুখে পরীক্ষা করা উচিত।

৩। **নাড়ী-পরীক্ষা।** শিশুর নাড়ী পরীক্ষা অতি কঠিন ব্যাপার, বিশেষতঃ ইহা স্বাভাবিক অত্যন্ত বেগবতী হওয়াতে তাহার গণনা করা অতি দুরূহ হইয়া উঠে, আবার বয়োবৃদ্ধি সহকারে নাড়ী মন্দগতি হইতে থাকে। যথা—

প্রথম বৎসরে	... ... প্রত্যেক মিনিটে	১৩০—১৪০
দ্বিতীয় বৎসরে	... ... ,, ...	১২০

তৃতীয় বৎসরে	... ...	মিনিটে	১১০
সপ্তম ,,	... ...	,, ...	৮০—৮৫

শিশুদিগের নাড়ী যে কেবল অত্যন্ত বেগবতী তাহা নহে; ইহাও অন্যান্য লোকের ন্যায় সম (Regular) বা অসম (Irregular), পূর্ণ (Full), স্থূল (Large) বা ক্ষুদ্র (Small), ক্ষণবিলুপ্ত (Intermittent) বা তারবৎ (Wiry), ইত্যাদি হইতে পারে, কিন্তু যুবা ব্যক্তিদিগের নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা অতিক্রম করিলেই যেমন পীড়া উপলব্ধি হয়, তদ্রূপ শিশুদিগের নাড়ীর অবস্থা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অসমতা জন্য সর্ব্বদা পরিবর্ত্তিত হইলেও কদাপি তাহা ব্যাধি সূচক বলা যায় না। ডাং ট্যানার সাহেব বলেন—

১। শিশুর নাড়ী পূর্ণ কি কঠিন, সবল কি দুর্ব্বল, হইলেও বিশেষ কোন পীড়ার উপলব্ধি হয় না, বিশেষতঃ শিশুর নাড়ীর এরূপ প্রভেদ করা বড় সহজ নহে।

২। কোন পীড়ার অস্তিত্বাভাবে নাড়ী অসম হইতে পারে।

৩। শিশুর নাড়ী স্বভাবতঃ অত্যন্ত বেগবতী, প্রত্যেক মিনিটে ১০০ হইতে ১২০।

৪। স্তন্যত্যাগ পর্য্যন্ত নাড়ীর বেগ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে।

৫। সাত বর্ষ বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত স্ত্রী পুরুষের নাড়ী সমভাবে চলে, কিন্তু উক্ত বয়স অতীত হইলে বালিকার নাড়ী অপেক্ষাকৃত বেগবতী হয়।

৬। সুষুপ্তাবস্থায় প্রত্যেক মিনিটে ১৮ কিম্বা ২০ বারের ন্যূন প্রতিঘাত হয় এবং সেই সময়ে নাড়ীর গমনও সমানথাকে।

এতদ্দ্বারা স্পষ্ট বোধ হইবে যে, নাড়ী-পরীক্ষার ফল অতি সামান্য, কিন্তু কতকগুলি এমত পীড়া আছে যাহাতে ইহার উপকারিত্ব অতি সহজে হৃদয়ঙ্গম করা যায়, যথা—প্রবল মস্তিষ্কোদক রোগে নাড়ী অত্যন্ত অসম হয় এবং একবার ৮০ ও পরক্ষণেই ১৫০ হইতে দেখা যায়, ইত্যাদি।

৪। **জিহ্বা ও দন্তমাড়ি।** এই দুইটি পরীক্ষা সর্ব্ব শেষে করা উচিত, যে হেতু ইহাতে শিশুর প্রতি যত বল প্রকাশ ও কষ্ট প্রদান করা যায়, তত অন্যান্য পরীক্ষায় যায় না। কিন্তু শিশু ক্রন্দন করিলে দন্তমাড়ি প্রভৃতি বিনা আয়াসে পরীক্ষা করা যাইতে পারে। যদি এইরূপ সুযোগ না হইয়া উঠে, শিশুর ওষ্ঠাধর স্পর্শ করিবা মাত্র সে মুখ ব্যাদান করিবে এবং তৎক্ষণাৎ মুখ মধ্যে অঙ্গুলি প্রদান করত জিহ্বা পরীক্ষা করিতে হইবে।

শিশুর জীবন শিখা অতি সামান্য হেতুতে নির্ব্বাণ হয়। এই সময়ে পীড়া মাত্রেই হয়ত সহসা আক্রমণ করে, নচেৎ অজ্ঞাতসারে স্বল্প পরিমাণে শরীর ধ্বংস করিতে থাকে। অজ্ঞ জনক পীড়ার প্রাথমিক লক্ষণ গুলি অনুভব করিতে অক্ষম হওয়াতে পীড়া অতি দুরূহ ও অনিবার্য্য না হইলে তাঁহার অন্তঃকরণ জাগরিত হয় না এবং তখন তিনি রোগের প্রতিবিধান করিতে যত্নবান হয়েন। অতএব পিতার কর্ত্তব্য এই যে, যে২ উপায়দ্বারা শিশুর বিকৃত ভাব অবগত হওয়া যায় তাহা বিশেষ রূপে পরীক্ষা করেন। বলিতে কি, যে শিশু প্রত্যূষে সর্ব্বাবয়বে নিরোগ ছিল, মধ্যাহ্ন কালে অতি প্রবল পীড়ায় অভিভূত হইয়া পঞ্চত্ব পাইতে দেখা গিয়াছে।

এই বিষয়টি জানিতে হইলে অগ্রে স্বাস্থ্য চিহ্ন, তৎপরে রোগ লক্ষণ সকল শিক্ষা করা কর্ত্তব্য।

(ক) স্বাস্থ্যচিহ্ন (Signs of health)। যদি শারীরিক যাবতীয় কার্য্য সুনিয়মে নিষ্পন্ন হয়, শিশু পরিমিত রূপে আহার ও ব্যায়াম করিতে থাকে এবং মল মূত্রাদি ত্যাগে কোন ব্যতিক্রম না জন্মে, তাহা হইলে শিশু নিরোগী আছে, বলিতে হইবে। নিরাময় শিশুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সকল গোলাকার, এমন কি, বাহুদ্বয় বক্র না করিলে তাহার গ্রন্থি সকল দৃষ্টিগোচর হয় না। পেশী সকল অপেক্ষাকৃত সুদৃঢ়; জিহ্বা পরিষ্কার, ঈষৎ শ্বেতবর্ণ, ক্ষত রহিত; ত্বক শীতল, চক্ষু উজ্জ্বল, মস্তক স্নিগ্ধ, উদরাধঃপ্রদেশ অনুন্নত, নিশ্বাস ও প্রশ্বাস সম এবং সহজ। জাগ্রতাবস্থায় শিশুর অন্তঃকরণ সদা প্রফুল্ল, বদন হাস্যযুক্ত এবং তাহাকে খেলনায় অনুরক্ত দেখা যায়; নিদ্রিতাবস্থায় নিরুদ্বেগ, নিস্তব্ধ এবং সকল প্রকার অসুখের বিপরীত ভাব দৃষ্টিগোচর হয়।

(খ) ব্যাধিলক্ষণ (Signs of Disease)। পূর্ব্বে যে সকল চিহ্ন বর্ণিত হইয়াছে, তাহার বিপরীত ভাব অবলোকন করিলে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়াছে বলিতে হইবে। এই সকল লক্ষণগুলি ক্রমশঃ প্রকাশ করা যাইতেছে।

১। অঙ্গবিকৃতি। রোগশূন্য শিশুর অঙ্গ নিরীক্ষণ করিলে শারীরিক ও মানসিক সুস্থতা প্রকাশিত হয়, কিন্তু জ্ঞাত বা অজ্ঞাতসারেই হউক শিশু রোগগ্রস্ত হইলে ইহার বিপরীত ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্কোদক (Hydrocephalus) রোগে অভিভূত হইবার পূর্ব্বে মস্তকে বেদনানুভব

হওয়াতে ললাটস্থ চর্ম্ম আকুঞ্চিত হয়। এই পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণটি অগ্রে নিরীক্ষণ করিতে পারিলে উক্ত রোগ হইতে শিশুর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে, কিন্তু উহার প্রতি অবজ্ঞা প্রদর্শন করিলে পীড়া ক্রমশঃ প্রবল হইয়া নিম্নলিখিত উপসর্গ সকল বিদ্যমান হয়। যথা, মস্তক শিরোধানে রাখিলেও সর্ব্বদা পার্শ্বপরিবর্ত্তন, চক্ষু স্থির, মস্তক উষ্ণ, অকস্মাৎ আতঙ্কে নিদ্রাভঙ্গ ও ক্রন্দন, নিদ্রাবস্থায় দন্তঘর্ষণ, মুখ বিশেষতঃ কপোলদেশ আরক্তিম, হস্ত উষ্ণ, পদ শীতল, কোষ্ঠাবরোধ, কিম্বা মল স্বল্প, কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধ, ইত্যাদি। রুগ্নাবস্থায় ওষ্ঠাধর বিলগ্ন হইয়া দন্ত বা দন্তমাড়ি অনাবৃত হয় এবং উদর হস্তদ্বারা চাপিলে যাতনাপ্রদ হইয়া থাকে। উদরাধঃপ্রদেশে কোন পীড়া হইলে শিশুর স্বভাব উগ্র, ওষ্ঠ বিবর্ণ ও চক্ষু ম্লান (Sunken) হয়। উদরাময় রোগের প্রাদুর্ভাব হইলে, মুখমণ্ডল একবার আরক্ত, তৎপরে বিবর্ণ, এক বার শীতল, আবার উষ্ণ হইতে দেখা যায়। কিন্তু জ্বর বা অন্যবিধ অসুখ হইলে, ইহা আরক্তিম, উষ্ণ এবং কখনং তাহার চর্ম্ম আকুঞ্চিত হয়। বায়ু বা রক্তচলাচল যন্ত্রের পীড়া হইলে প্রশ্বাস কালে উক্ত চর্ম্ম আকুঞ্চিত, নাসিকারন্ধ্র বিস্তৃত আর মুখমণ্ডল ও নয়ন যুগল একং টি রেখায় পরিবেষ্টিত হয়। বক্ষঃস্থলে সহসা বেদনানুভব হইলে ফুস্ফুস্ প্রদাহ হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে এবং এই অবস্থায় যদি শ্বাসকৃচ্ছ্র ও নিশ্বাসের বেগ অধিক হয়, তাহা হইলে উক্ত পীড়ার অস্তিত্ব পক্ষে সন্দেহ থাকিবে না। আক্ষেপ হইবার পূর্ব্বে সমস্ত অঙ্গ বিকৃত হয়, বিশেষতঃ ওষ্ঠ ঊর্দ্ধদেশে

আকৃষ্ট ও বিবর্ণ হয়, অক্ষিগোলক ঘুরিতে থাকে, আর মুখমণ্ডল আরক্ত বা বিবর্ণ হইয়া যায়।

২। **অঙ্গভঙ্গিমা।** সুস্থাবস্থায় শিশুর অঙ্গভঙ্গিমা দেখিয়া সকলেই আনন্দিত হয়েন, কিন্তু সে পীড়িত হইলে মস্তক পৃষ্ঠদেশে হেলিয়া পড়ে, চক্ষুর্জ্যোতিঃ বিনষ্ট হয়, পূর্ব্বের মত হাস্যবদন আর দেখা যায় না, বরং অত্যন্ত ম্লান হইয়া অপরিচিতের ন্যায় প্রকাশ পায়, এবং পূর্ব্বে যে শিশুর দাঁড়াইবার শক্তি হইয়াছিল, এক্ষণে সে আর উঠিতে পারে না। শিরঃপীড়া হইলে শিশু সতত মস্তকে হস্তোত্তোলন করিতে থাকে, অঙ্গাক্ষেপকালে হস্ত ও পদের অঙ্গুলি বক্র হইয়া যায়, হস্ত বক্ষঃপার্শ্বে সুদৃঢ়রূপে বদ্ধ হয়, একটি জানু উদরাধঃপ্রদেশে আকৃষ্ট হয়, ইত্যাদি।

৩। **মল।** রোগশূন্য শিশু জন্মগ্রহণান্তে যে মল ত্যাগ করে, তাহার বর্ণ আলকাতরাবৎ, তৎপরে প্রতি দিন দুই, তিন, কখন২ চারি বার মলত্যাগ করিয়া থাকে। এই শেষোক্ত মল ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ, কিছু তরল, আর দুর্গন্ধ ও কঠিন গুটি রহিত। ইহার বিপরীত ভাব সংঘটন হইলে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইবার সম্ভাবনা। এই সময়ে মল অত্যন্ত তরল, হরিৎ বা কৃষ্ণবর্ণ ও শ্লেষ্মাযুক্ত হইলে পীড়ার সম্পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৪। **বমন।** শিশুগণ অতিরিক্ত দুগ্ধপান করিলে তাহা বমন করিয়া থাকে, কিন্তু অযোগ্য পান ভোজন, অজীর্ণতা, এবং পরিপাক যন্ত্রের ও মস্তিষ্কের পীড়া হইলে স্বল্প ভোজনেও পুনঃ২ বমন হয়। কখন২ আরক্ত জ্বর, উদরাময় এবং বিসূচিকা রোগের প্রারম্ভে এইরূপ বমন হইতে দেখা যায়।

৫। **ক্রন্দন।** রোদন দ্বারা শিশু স্বীয় অভাব ও অসুখ জ্ঞাপন করে, অতএব জানা উচিত, শিশুর রোদন ক্ষুধা জন্য, বা অন্য কোন অসুখ জন্য হইতেছে। ক্রন্দন করিলেই যে ক্ষুধার উদ্দীপন হইয়াছে এরূপ সিদ্ধান্ত নিতান্ত অনিষ্টকর।

(A.) **ক্ষুধাজন্য ক্রন্দন।** পাঠকগণ মনে করুন, বালক নিদ্রা হইতে জাগরিত হইয়াছে, ক্ষুধাজ্ঞাপনজন্য জিহ্বা বাহির করিতেছে, পার্শ্বপরিবর্ত্তনদ্বারা যেন আহারান্বেষণ করিতেছে, এমন সময়ে প্রসূতিকে দেখিতে পাইলে সে ক্ষুৎপিপাসা নিবৃত্তি করিয়া চরিতার্থ হয়, কিন্তু জননীর দর্শন না পাইলে বালক ক্রন্দন করিয়া উঠে, অথবা যে পর্য্যন্ত তাহার অভাব দূরীকরণ না হয়, সে পর্য্যন্ত ক্রন্দনবেগ নিবৃত্ত হয় না। কোন প্রকার বেদনা বা অসুখ হইলেও শিশু রোদন করে, তবে প্রভেদ এই, যে পর্য্যন্ত সে স্তনপান করে ততক্ষণ ক্রন্দন করে না, কিন্তু স্তন ত্যাগ করাইলেই রোদন দ্বিগুণতর হইয়া উঠে; যেহেতু এ সময়ে শিশু দুগ্ধ চাহে না, তাহার বেদনা বা অসুখ যাহাতে নিবারণ হয়, তাহাই চাহিতে থাকে।

(B) **বেদনা বা অসুখ জন্য রোদন।** যৎসামান্য হেতুতে শিশুকে রোদন করিতে দেখা যায়। অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত এক অবস্থায় শয়ন করিয়া থাকিলে, বস্ত্রের দ্বারা হস্তপদ-পরিচালনার ব্যাঘাত হইলে, অথবা যৎসামান্য বেদনানুভব হইলে, বালক রোদন করিয়া উঠে এবং যে স্থানে বেদনা বোধ হয়, সেই স্থানে পুনঃ২ হস্ত প্রদান করে। রোদনের সঙ্গে মুখমধ্যে সর্ব্বদা অঙ্গুলি দিলে, দন্তোদ্ভেদ

জনিত বেদনা, জানুদ্বয় উদরাধঃপ্রদেশে লইয়া গেলে অন্ত্রে বেদনা ও উদরাময়, ইত্যাদি অনুমান করিতে হইবে। ফুস্ফুস্‌-প্রদাহে ক্রন্দন স্বল্প, আয়াসসাধ্য ও কষ্টকর এবং কূজিত কাশ (Croup) হইলে ধাতুধ্বনিবৎ হইয়া থাকে। কখন২ ক্রন্দন করিলে প্রভূত পরিমাণে অশ্রু নির্গত হয়, কিন্তু এরূপ অশ্রুপাত চারি মাস বয়ঃক্রম না হইলে দেখিতে পাওয়া যায় না এবং উক্ত সময় অতীত হইলে প্রবল রোগে আক্রান্ত হইয়া ক্রন্দনের সহিত অশ্রুপাত করিতে দেখা যায় না। ডাং ট্রোজো বিশ্বাস করিতেন, রোগ লক্ষণ যত কেন প্রবল হউক না, ক্রন্দনের সহিত অশ্রু নির্গত হইলে জীবন নাশের আশঙ্কা থাকে না।

৬। নিশ্বাস। বাল্যকালে শ্বাস প্রশ্বাস সম, নিস্তব্ধ ও আয়াসরহিত, কিন্তু বায়ুনলীতে বা ফুস্ফুসে প্রদাহ হইলে, তাহা অসম, সশব্দ ও অত্যন্ত বেগবান্ হয়। শ্বাস প্রশ্বাসের সামান্য পরিবর্ত্তন হইলেও যদি অগ্রে জানা যায়, তাহা হইলে শিশুগণ অনেক সাংঘাতিক পীড়া হইতে রক্ষা পাইবার সম্ভাবনা।

৭। ত্বক। সুস্থাবস্থায় ইহা সুদৃঢ়, পরিষ্কৃত, ঈষৎ আর্দ্র, উষ্ণ এবং সুবিস্তৃত। জ্বর বা অন্যবিধ প্রবল রোগ হইলে ইহা শুষ্ক, উষ্ণ ও রুক্ষ হয়; শরীর দুর্ব্বল হইলে ত্বক্ শীতল ও আর্দ্র, এবং প্রদাহ হইলে আরক্ত, ইত্যাদি হইয়া থাকে। ডাং ট্রোজো বলেন যে, গুটিল মাস্ত্রিকোষ (Tubercular Meningitis) রোগে এক প্রকার চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয়, তাহাকে মাস্তিষ্ক্য চিহ্ন (Cerebral Macula) বলা যায়। ইহা পরে বর্ণিত হইবে।

৮। **শারীরিক উষ্ণতা।** উষ্ণতার পরিমাণ জন্য তাপমান যন্ত্রের (Thermometer) প্রয়োজন। কক্ষ বা মুখ মধ্যে ঐ যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া ১০ হইতে ১৫ মিনিট রাখিলে শারীরিক উষ্ণতার পরিমাণ জানা যায়।

এই তাপমান যন্ত্র বিবিধ। যথা—ফারেণ্‌হিট্, রিউমার এবং সেণ্টিগ্রেড্। ইংলণ্ডে ও ভারতবর্ষে ফারেণ্‌হিটের তাপমান যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। ইহা ২১২ অংশে বিভক্ত। তুষারোপরি স্থাপিত করিলে ইহার পারদ ৩২ অংশে নিপতিত আর অত্যুষ্ণ (Boiling) জলে রাখিলে ইহার পারদ ২১২ অংশে উত্থিত হয়। এই সকল তাপাংশ জ্ঞাপনার্থ ঐ ঐ অঙ্কের উপর এই চিহ্ন (০) ব্যবহৃত হইয়াছে। যথা—ফাং ৩২°, ৯৭°, ৯৯°, অর্থাৎ ফারেণ্‌হিটের তাপমান যন্ত্রের ২১২ অংশের ৩২,৯৭,৯৯ অংশ, এইরূপ বিবেচনা করিতে হইবে।

শিশুর স্বাভাবিক উষ্ণতা ফাং ৯৯°৫, ইহা ১০২° উত্থিত, বা ৯৭°৫ নিপতিত হইলে, শিশুর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছে জানিতে হইবে। সামান্য জ্বরে ১০২° কিম্বা ১০৩°, প্রবল রোগে ১০৫°, সাংঘাতিক পীড়ায় ১০৯° কিম্বা ১১০° তাপাংশে পারদ উত্থিত হয়। একজ্বর, স্ফোটক জ্বর, ফুস্ফুস্-প্রদাহ, বাত জ্বর, গণ্ডমালা ইত্যাদি রোগের নির্ণয় পক্ষে তাপমান যন্ত্র অত্যাবশ্যক।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

জ্বর—Fevers.

জ্বর বিবিধ প্রকার, তন্মধ্যে ত্রিবিধ জ্বর শিশুদিগকে আক্রমণ করে। যথা—সন্তত জ্বর, সবিরাম জ্বর এবং স্ফোটক জ্বর। এই অধ্যায়ে কেবল এই তিন প্রকার জ্বর বর্ণিত হইবে।

(ক) সন্তত বা এক জ্বর।

Continued Fever.

নির্ব্বাচন (Definition)। যে সকল জ্বর সমবেদন (Sympathy) জন্য হইয়া থাকে, অর্থাৎ প্রদাহ, পরিপাক বা বায়ু-চলাচল যন্ত্রের পীড়া জনিত হয়, তাহা ইহার মধ্যে গণনীয় নহে। ইহার সম্পূর্ণ বিরাম না থাকাতে ইহাকে এক জ্বর বলে এবং ২৪ ঘণ্টা মধ্যে একং বার ইহার উগ্রতা হ্রাস হওয়াতে কেহং ইহাকে স্বল্প বিরাম জ্বর (Remittent Fever) বলেন, কিন্তু আন্ত্রিক জ্বরের (Enteric or Typhoid Fever) সহিত ইহার এত সাদৃশ্য আছে যে, এই দুইটিকে প্রভেদ করা বড় সহজ নহে। এই হেতু চিকিৎসকগণ ইহাকে আন্ত্রিক জ্বর বলেন।

কারণ। বিবিধ কারণে সন্তত জ্বরের উৎপত্তি হয়। যথা অতিরিক্ত পান ভোজন, তপনতাপে শরীর নিক্ষেপ, অত্যন্ত কায়িক পরিশ্রম, গলিত উদ্ভিজ্জ বা জান্তব (Animal) পদার্থ হইতে এক প্রকার বিষ নির্গত হইয়া বায়ুর সহিত সংমিলিত হয়, সেই বিষাক্ত বায়ু শ্বাসগ্রহণ কালে সেবন ইত্যাদি। যে সকল কারণ নির্দ্দিষ্ট হইল, তন্মধ্যে শেষোক্ত কারণ ব্যতীত, অন্যান্য কারণে পীড়ার উৎপত্তি হয় কি না, তাহা নিশ্চয় বলা যায় না। এই জ্বর প্রায় স্পর্শাক্রামক হইয়া থাকে।

লক্ষণ। শিশুদিগের এই জ্বর দ্বিবিধ; সামান্য (Simple) ও বিষম (Severe)।

(১) সামান্য জ্বর। এই জ্বরে শিশু এরূপ ক্রমেং আক্রান্ত হয় যে, প্রসূতিকে জিজ্ঞাসা করিলে তিনি বলিতে পারেন না যে, শিশু কোন্ সময়ে রোগাভিভূত হইয়াছে। পীড়ার প্রারম্ভে ক্ষুধামান্দ্য, তৃষ্ণাতিশয্য ও মানসিক নিস্তেজস্কতা প্রকাশিত হইয়া যে শিশুর অন্তঃকরণ সর্ব্বদা প্রফুল্ল, বদন সহাস্য ও যাহাকে সদা খেলনায় রত দেখা যাইত, এক্ষণে তাহাকে অনুৎসাহ উগ্রস্বভাবান্বিত এবং আলস্যপরতন্ত্র দেখিতে পাওয়া যায়। দিবাবসানে নিদ্রাভিভূত বোধ হয়, অথচ অনিদ্রায় সমস্ত রাত্রি যাপন করে। এই রূপে কিছু দিন গত হইলে, ত্বক্ উষ্ণ, এক সময়ে শুষ্ক ও অন্য সময়ে ঘর্ম্মাক্ত, নিশ্বাসবায়ু গন্ধযুক্ত, উদরাময়, মল দুর্গন্ধ, হরিদ্রাবর্ণ ও অস্বাভাবিক, ক্বচিৎ কোষ্ঠবদ্ধ, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। যদি কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, যৎ সামান্য রেচক

ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে, কিন্তু তাহাতেও অনিবার্য্য উদরাময় হইবার সম্ভাবনা। কোন পাত্রে মল ধরিয়া রাখিলে উহার কঠিন বস্তুগুলি অধঃপতিত হইয়া জলীয় ভাগ উপরে ভাসমান হয়। নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল, এমন কি, কখনং গণিতে পারা যায় না। বমন এ সময়ে প্রায় হয় না, কিন্তু তাহার বিদ্যমানে পীড়া তীব্র হওয়া সম্ভব। কেবল প্রাতঃকালে এই সকল লক্ষণের হ্রাস হয়।

এইরূপে প্রথম সপ্তাহ গত হইলে, লক্ষণ সকলের প্রবলতা বৃদ্ধি হইয়া রাত্রিযাপন আরও কষ্টকর হইয়া উঠে। শিশুর ত্বক অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক, নিদ্রাকালে চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত, সময়েং প্রলাপ কথন, এবং অকস্মাৎ নিদ্রাভঙ্গ হইয়া পিপাসায় কাতর, জিহ্বা শুষ্ক, তাহার অগ্র ও পার্শ্বভাগ লোহিতবর্ণ, এবং মধ্যস্থল লেপযুক্ত (Furred) ইত্যাদি। এই সময়ে যুবা ব্যক্তির, আন্ত্রিক জ্বরে ত্বগুপরি যে ক্ষুদ্র বর্ত্তুলাকার গোলাপী কণ্ডূ দেখা যায়, তাহা শিশুদিগের কখন প্রকাশ, কখন বা বিলুপ্ত থাকে। ইহার পর দৌর্ব্বল্য ও পেশীক্ষয় (Loss of flesh) হইয়া শৈশবাঙ্গ বিকৃত হয়। তৃতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভ হইতে এই সকল লক্ষণ হ্রাস হইয়া শিশু ক্রমশঃ স্বাস্থ্য লাভ করিতে থাকে।

২। **বিষম সন্তত জ্বর**। সহসা আরম্ভ হওয়াতে উপরোক্ত লক্ষণ সকল ত্বরায় প্রবল হইয়া উঠে। বমন, অত্যন্ত নিদ্রাবল্য, শিরঃপীড়া, কখনং কম্প, মুখ ভার ও চিন্তাকুল। পীড়ার সহিত অসুস্থতা ও প্রলাপ বৃদ্ধি হয়। কখনং নিদ্রাবল্য এত প্রবল হয় যে, ভোজন বা গমন

কালেও নিদ্রাভিভূত হইয়া শিশু ভূপতিত হয়, তাহাতে মাস্তিষ্ক্য রোগ বিবেচিত হইয়া থাকে। এইরূপে নিদ্রাবেশ প্রবল হইয়া সম্পূর্ণ মোহ (Stupor) প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়।

শরীরের উষ্ণতা এত অধিক হয় যে, আরক্ত জ্বর ব্যতীত তেমন আর অন্য পীড়ায় দেখা যায় না। ফ্যারেণ্হিটের তাপমান কিয়ৎকাল কক্ষদেশে রাখিলে পারদ ১০৫° কখন বা ১০৮° পর্য্যন্ত উত্থিত হয়। নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল, প্রত্যেক মিনিটে ১২০ হইতে ১৫০ পর্য্যন্ত সঞ্চারিত হয়। ষষ্ঠ হইতে দশম দিবসের মধ্যে পৃষ্ঠে, বক্ষঃস্থলে এবং উদরাধঃ প্রদেশে ক্ষুদ্র বর্ত্তুলাকার গোলাপী কণ্ড (Rose colored Papules) স্বল্প বা বহুল পরিমাণে দৃষ্টিগোচর হয় এবং এই সকল কণ্ডূ স্বল্প চাপনে অন্তর্হিত হইয়া ক্ষণবিলম্বে আবার প্রকাশ পায়। ক্বচিৎ অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু তাহাতেও জ্বরের লাঘব হয় না। স্বল্প ও শুষ্ক উৎকাশিতে শিশুকে এই অবস্থায় অত্যন্ত কষ্ট প্রদান করে। বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে ফুস্ফুস্ হইতে শীশবৎ ও শুষ্ক কেশঘর্ষণবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। উদর বায়ুপূর্ণ, অল্প চাপনে বেদনাযুক্ত হয় এবং ঘড়২ শব্দ করে। উদরাময় প্রায় দেখা যায়, কিন্তু ৪। ৫ বারের অধিক রেচন হয় না। জিহ্বা প্রথম হইতেই অত্যন্ত অপরিষ্কার, শুষ্ক ও লেপযুক্ত। এইরূপে পীড়া যত বর্দ্ধন হইতে থাকে, নাড়ী অত্যন্ত বেগবতী, শরীর দুর্ব্বল, শারীরিক দুর্ব্বলতার সহিত উষ্ণতার বৃদ্ধি, নিদ্রাবল্য, অবশেষে সম্পূর্ণ মোহ হইয়া শিশুকে মৃত প্রায় করে। এই

দুরবস্থায় যদি মোহ ত্যাগ হয়, শিশু প্রলাপ কহিয়া ও অনবধানে মলত্যাগ করিয়া সকলকে সশঙ্কিত করে। কখন২ মৃত্যুর পূর্ব্বে অঙ্গাক্ষেপ হইয়া থাকে, কিন্তু ডাং ওয়েষ্ট সাহেব দেখিয়াছেন যে, বিষম সন্তত জ্বরে প্রপীড়িত ২ কি ৩ বৎসরের এক শিশুর অঙ্গাক্ষেপ এবং তৎপরে পক্ষাঘাত হইয়াও উক্ত শিশুর জীবন রক্ষা হইয়াছিল।

রোগ আরোগ্য হইতে আরম্ভ হইলে তৃতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে নাড়ীর গতি ও শারীরিক উষ্ণতার হ্রাস হয়, তৎপরে ত্বক্ আর্দ্র, জিহ্বা পরিষ্কৃত, নিদ্রা অখণ্ড, আহারে রুচি, মুখমণ্ডল প্রফুল্ল, মল স্বাভাবিক এবং শক্তির বৃদ্ধি ক্রমশঃ হইতে থাকে।

মৃত্যুর কারণ (Causes of death)। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন এই সন্তত জ্বরে অত্যল্প শিশুর মৃত্যু হয়, এবং যাহাদের মৃত্যু হয়, তাহাদের যে কোন উপসর্গ (Complication) জনিত মৃত্যু হইল এমত নহে। জ্বরের প্রবলতায় জীবনী শক্তির হ্রাস হইয়া কোমলকায় শিশু জ্বরের আবেগ সহ্য করিতে পারে না। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে বা তৃতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে মৃত্যু সংঘটন হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু ডাং ওয়েষ্ট সাহেব ঊনত্রিংশ দিবসে বা পঞ্চম সপ্তাহের শেষে মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে মৃত্যু হইলে মাস্তিষ্ক্য রোগ জনিত অঙ্গাক্ষেপ, সময়ে২ ক্রন্দন অবশেষে অচৈতন্য (Coma) হইয়া জীবনদীপ নির্ব্বাণ হয়।

রোগনির্ণয়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, এই সন্তত জ্বরের দ্বিতীয় নাম "স্বল্প বিরাম জ্বর"। এই অনুপযুক্ত

আখ্যাপ্রদান করাতে অনেকের ভ্রান্তি জন্মিবার সম্ভাবনা এবং সেই জন্য তাঁহারা শিশু সুলভ বহুবিধ রোগের অনুগামী যে স্বল্প বিরাম জ্বর হয় তাহাতে ও সন্তত জ্বরে প্রভেদ করিতে পারেন না। ফলতঃ সামান্য সন্তত জ্বরে ও উদরাময় রোগানুগামী স্বল্প বিরাম জ্বরে প্রভেদ করা বড় সহজ নহে। ডাং ওয়েষ্ট বলেন চিকিৎসকেরা এই নিয়মটি স্মরণ রাখিয়া সতর্ক হইতে পারেন যে, বালিকাপেক্ষা দ্বিগুণ বালক এই জ্বরে আক্রান্ত হয়, শিশুগণ দুই বর্ষ অতীত না হইলে প্রায় এই রোগে আক্রান্ত হয় না এবং পীড়িত হইলেও ঐ পীড়া স্পর্শ জন্য হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত এই জ্বর নির্ণয় করিতে হইলে ত্বরিত প্রকাশিত দৌর্ব্বল্য, ত্বকের উষ্ণতা, নাড়ীর তীব্রগতি, নিদ্রাবল্য, মোহ, প্রলাপ, ইত্যাদির প্রতি দৃষ্টিপাত করিতে হইবে। যে গোলাপী কণ্ডুর বিষয় বলা হইয়াছে তাহা প্রকাশিত হইলে রোগনির্ণয় পক্ষে অনেক সুগম হয়। নিম্ন লিখিত রোগ সকলের সহিত ইহার অনেক সাদৃশ্য আছে।

১। প্রবল গুটিকোদ্ভব পীড়া সমূহ (Acute Tubercular Diseases)।

২। গুটিল মাস্ত্রিকৌষের (Tubercular Meningitis) প্রথমাবস্থা।

৩। ফুস্ফুস্-প্রদাহ (Pneumonia)।

৪। সপাকস্থলী-অন্ত্রপ্রদাহ (Gastro-Enteritis.)।

৫। পুরাতন পরিবেষ্টৌষ (Chronic Peritonitis)।

৬। এবং কোন২ স্ফোটক জ্বরের প্রথমাবস্থা।

ভাবি ফল (Prognosis)। প্রায় মৃত্যু হয় না। ডাং রিলিয়েট ও বার্থেজ্ বলেন যে, ফরাশী দেশে ১০ জন শিশু এই জ্বরে আক্রান্ত হইলে এক জনার মৃত্যু হয়। কিন্তু ইংলণ্ডে এই জ্বরে মৃত্যুর সংখ্যা অনেক অল্প।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। যাহাদের এই পীড়ায় মৃত্যু হয়, মৃতদেহচ্ছেদন করিলে দেখা যায় যে, যুবা ব্যক্তিদিগের আন্ত্রিক জ্বরের (Enteric Fever) ন্যায় ইহাদের ইলিয়ম (Ilium) স্থিত পেয়ারাখ্য (Peyers) সমবেত বা বিবিক্ত (Agminate or Solitary) গ্রন্থি সকল বিবৃদ্ধ ও ক্ষত হয়। এতদ্ব্যতীত প্লীহার বৃদ্ধি ও কোমলতা, ফুস্ফুস্-প্রদাহ, হৃদ্বেষ্টৌষ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা। চিকিৎসার উদ্দেশ্য।—(১) শোণিতের অবস্থা উন্নতি করা। (২) শরীর হইতে জ্বরীয় বিষ ও ধ্বস্ত-বস্তু সকল নিঃসৃত করা। (৩) জীবনী শক্তি রক্ষা করা। (৪) প্রবল লক্ষণের উপশম করা। (৫) উপসর্গের চিকিৎসা করা।

১। শোণিতের অবস্থা উন্নতি করিতে হইলে খনিজাম্ল সর্ব্বোৎকৃষ্ট। নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ ডিল্, তিন হইতে পাঁচ বিন্দু মাত্রায় সেবন করান যাইতে পারে। জ্বরের স্বল্প বিরাম কালে ইহার সহিত কুইনাইন, কখন২ ক্লোরেট অব্ পটাস এবং ক্লোরিক ইথার সংযোগ করিলে উপ-কার দর্শে।

২। ত্বক্ ও বৃক্কক্ দ্বারা জ্বরীয় বিষ ও ধ্বস্তবস্তু নিঃসৃত করা যায়, অর্থাৎ এই উদ্দেশ সাধন জন্য স্বেদকারক ও মূত্র-

কারক ঔষধের প্রয়োজন। কার্বনেট্ অব্ য়্যামনিয়া অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায়, লিক্ঃ য়্যামন্ঃ য়্যাসিটেট্ঃ, উষ্ণ পানীয় বস্তু, অত্যল্প পরিমাণে উত্তেজক পদার্থ, নাইট্রিক্ ইথার, জুনি- পার্, ইত্যাদি।

এতদ্ব্যতীত, কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোন প্রকার তীব্র রেচক ঔষধ ব্যবহার না করিয়া এরণ্ড তৈল সেবন দ্বারা বিরেচন করান কর্ত্তব্য, কিন্তু উদরাময় থাকিলে সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা রেচন বদ্ধ করা অতি গর্হিত কার্য্য, যেহেতু এইরূপ রেচন হইলে জ্বরীয় বিষ ও ধ্বস্তবস্তু সকল মলের সহিত নিঃসৃত হয়।

৩। ৪। উত্তেজক পদার্থে জীবনী শক্তি রক্ষা করিতে পারে না, বরং এই উদ্দেশ সাধন জন্য সহজ পাক দ্রব্য, য়্যারোরুট, সাগো, মাংসের যূষ, দুগ্ধ, অন্নের মণ্ড, ইত্যাদি সেবন করান উচিত। যখন শরীর অবসন্ন হইতে থাকে, উত্তেজক পদার্থ পরমোপকারী। পোর্ট ওয়াইন, ব্র্যাণ্ডি প্রভৃতি এ সময়ে সেবনীয়। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব নিম্ন লিখিত ঔষধের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন।

য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোরিক্ঃ ডিল্ঃ ...	বিন্দু ৩২
স্পিরিট্ঃ ইথারঃ কম্প্ঃ	ড্রাং ১, বিন্দু ২০
সিরপ্ঃ রিয়াডস্ঃ	ড্রাং ৪
য়্যাকোঃ ক্যাম্ফঃ	আং ৩২

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পাঁচ বৎসরের শিশুকে বড় এক চাম্চা মাত্রায় ৬ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে।

উত্তেজক ঔষধ সর্ব্বদা প্রয়োগ করা উচিত নহে, যখন নাড়ী ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও দ্রুতগামী হইবে, সাধারণ স্নায়বিক

(Nervous) ও পৈশীক (Muscular) শক্তির হ্রাস হইবে এবং শরীরের উষ্ণতা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইবে, য়্যাল্কহল্ (Alcohol) সংযুক্ত উত্তেজক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। অথবা অত্যন্ত ঘর্ম্ম ও ত্বক্ শীতল হইলে এবং প্রলাপ কহিলে কিম্বা জিহ্বা শুষ্ক ও লেপযুক্ত হইলে উত্তেজক পদার্থের প্রয়োজন।

৫। উপসর্গের চিকিৎসা। জ্বরব্যতীত ফুস্ফুস্, শ্বাসনলী, বৃক্কক্, অন্ত্র ইত্যাদির প্রদাহ হইতে দেখা যায়। এ সকল পীড়ার চিকিৎসা যথা স্থানে বর্ণিত হইবে। প্রবল উদরাময়ের দমন করা অতিশয় প্রয়োজন। ক্রেমেরিয়া, লগ্ য়ুড্, খদির, কাইনো, ইত্যাদি ঔদ্ভিজ্জ্য সঙ্কোচক পদার্থের সহিত অহিফেণ সংযুক্ত কম্পাউণ্ড চক পাউডার্, কিম্বা ডোভার্স পাউডার্ এতদবস্থায় ব্যবহার্য্য।

রোগ হইতে মুক্ত হইয়া দুর্ব্বলাবস্থায় ঔদ্ভিজ্জ্য বলকারক, খনিজাম্ল, সহজ পাক দ্রব্য ভোজন এবং বায়ুপরিবর্ত্তন।

(খ) সবিরাম জ্বর।

Intermittent Fever.

এই জ্বর যুবা ব্যক্তিদের যেরূপ শিশুদিগেরও সেইরূপ হইয়া থাকে, এনিমিত্ত এ পুস্তকে বর্ণন করা অনাবশ্যক, কিন্তু পাঠকগণের সুবিধার নিমিত্ত ইহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে।

নির্ব্বাচন। এই জ্বর এক সময়ে প্রবল হইয়া ক্রমে শীতল, উষ্ণ এবং ঘর্ম্মাবস্থায় পরিণত হয়, তৎপরে সম্পূর্ণ

বিরাম প্রাপ্ত হইয়া শরীরে জ্বরীয় লক্ষণের লেশ মাত্র থাকে না। এই জ্বরের ভিন্ন২ রূপানুযায়ী বিরাম কাল অল্প বা দীর্ঘ হয়। তবে যুবা ব্যক্তি ও শিশুর সবিরাম জ্বরের প্রভেদ এই যে, প্রবলাবস্থা ও বিরামাবস্থা বড় নিয়মাধীন নহে এবং প্রবলাবস্থায় কম্প হইতে দেখা যায় না। পাঁচ বৎসরের ন্যূন বয়ঃক্রমে ইহা ক্বচিৎ প্রকাশিত হয়।

এই জ্বর ভিন্ন২ নামে খ্যাত, যথা—ঐকাহিক, দ্ব্যাহিক ও ত্র্যাহিক ইত্যাদি। শিশুর কেবল ঐকাহিক সবিরাম জ্বর হইয়া থাকে।

কারণ। ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ দৌর্ব্বল্য এবং পূর্ব্বে এই জ্বরে একবার আক্রান্ত হইলে পুনঃ২ রোগগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা। ইহার উদ্দীপক কারণ, ম্যালেরিয়া (Malaria) বা পূতি গন্ধ বায়ু।

লক্ষণ। বয়ঃ প্রাপ্ত ব্যক্তিদের এই জ্বর তিন অবস্থায় পরিণত হয়। শীতলাবস্থায় শরীরের অবসন্নতা, শীতবোধ, এবং কম্প হইয়া থাকে; দন্তঘর্ষণ, দৌর্ব্বল্য, তৃষ্ণাতিশয্য, নাড়ীর ক্ষীণতা ইত্যাদি। দ্বিতীয়াবস্থায় ত্বক্ উষ্ণ, তৃষ্ণা, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী, অসুস্থতা, কখন২ প্রলাপ কথন ইত্যাদি। তৎপরে ঘর্ম্মাবস্থা, ঘর্ম্ম প্রথমে ললাটে; বক্ষঃস্থলে, অবশেষে সর্ব্বাঙ্গে দৃষ্টিগোচর হয়। শ্বাস প্রশ্বাস ও নাড়ীর গতি ক্রমশঃ স্বাভাবিক হইতে থাকে, শারীরিক উষ্ণতা, শিরঃপীড়া এবং পিপাসার হ্রাস হয়, অন্ত্র ও মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া রীত্যনুযায়ী হইয়া থাকে, আর অন্যান্য অবসন্নকর লক্ষণ একে২ অন্তর্হিত হয়।

শিশুদিগের জ্বরের উপরোক্ত ত্রিবিধ অবস্থার অনেক রূপান্তর হইয়া থাকে, এমন্ কি, অবস্থার পরিবর্ত্তন জন্য শিশু কোন্ সময়ে রোগাক্রান্ত হয় তাহা বলা যায় না। শৈত্যাবস্থায় কম্প না হইয়া স্নায়বিক (Nervous) ও শারীরিক সাধারণ অবসন্নতা কিম্বা আক্ষেপ হয়। উষ্ণাবস্থা অতি দীর্ঘ ও অত্যন্ত কষ্টজনক। ত্বক্ উষ্ণ এবং শুষ্ক হইয়া জ্বর দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। ইহাদের ঘর্ম্মাবস্থা নাই এবং তৎপরিবর্ত্তে শিশু উদ্যম রহিত হয় ও তাহার অন্তঃকরণ অপ্রসন্ন ও স্ফূর্ত্তিহীন হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের এবং শিশুদের এই পীড়ার চিকিৎসা একই প্রকার। কুইনাইন্, ভিন্ঃ ষ্টিল, নাইট্রো-মুরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ ডিল্ঃ ইত্যাদি।

(গ) স্ফোটক জ্বর।

Eruptive Fevers.

নির্ব্বাচন। স্ফোটকজ্বর সকলকে সন্তত জ্বর বলা যাইতে পারে, তবে প্রভেদ এই যে, ইহাতে স্ফোটকোদ্গম হয়।

এই স্ফোটকজ্বর ছয় প্রকার, যথা—হাম, মসুরিকা, গোবসন্ত, পানবসন্ত, আরক্ত জ্বর এবং বাতিকারক্ত জ্বর।

এই সকল রোগের কতিপয় লক্ষণ সমান থাকাতে তাহারা এক শ্রেণীভুক্ত হইয়াছে। যথা—উপরোক্ত স্ফোটক সকলের বীজ কোন প্রকারে দেহান্তরে প্রবিষ্ট হইলে কিয়ৎকাল

সেই বীজ দ্বিতীয় শরীরে বিলুপ্ত থাকিয়া তৎপরে পীড়া প্রকাশিত হয়; প্রাদাহিক জ্বরের ন্যায় উপরোক্ত সকল প্রকার স্ফোটকজ্বর একজ্বর রূপে প্রকাশ পায়; স্ফোটক গুলির পরিবর্ত্তন প্রায় একই নিয়মে হইয়া থাকে; ইহারা সকলেই সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক; এই সকল জ্বরে এক বার আক্রান্ত হইলে দ্বিতীয়াক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না; এবং ঔষধ দ্বারা ইহাদের গতি রুদ্ধ করা যায় না।

এতন্মধ্যে হাম, মসূরিকা এবং আরক্ত জ্বর সর্ব্ব প্রধান এবং তাহারাই উপরোক্ত সমস্ত গুণবিশিষ্ট। ইহাদের প্রভেদ সংক্ষেপে দেখাইবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত কৌষ্ঠিক ডাং ট্যানার সাহেবের পুস্তক হইতে উদ্ধৃত করা গেল।

পীড়া।	বিলুপ্তাবস্থা।	স্ফোটক প্রকাশিত হয়।	স্ফোটক বিলুপ্ত হয়।
হাম	১০—১৪ দিন	জ্বরের ৪র্থ দিবসে	জ্বরের ৭ম দিবসে
আরক্ত জ্বর...	৪— ৬ ,,	ঐ ২য় ,,	ঐ ৫ম ,,
মসূরিকা ...	১২ ,,	ঐ ৩য় ,,	জ্বরের ৯ বা ১০ম দিবসে গুটী সকল কচ্ছূতে পরিণত হয়। ১৪শ দিবসে তাহা খসিয়া যায়।

১। হাম।

Measles.

নির্ব্বাচন (Definition)। এক প্রকার প্রবল শ্লৈষ্মিক (Catarrhal) সংক্রামক, সন্তত জ্বর, যাহার প্রধান লক্ষণ লোহিত বর্ণের কণ্ডু (Rash) এবং শ্বাস নলীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী-প্রদাহ। ইহা প্রায় এক বার ব্যতীত এক শরীরে প্রকাশ পায় না, কিন্তু কখন২ কয়েক মাস বা বৎসর গত হইলে দ্বিতীয় বার এবং এইরূপে তৃতীয় বার আক্রমণ করিতে দেখা গিয়াছে।

স্ফোটকজ্বরের মধ্যে হাম যত বাল্যকালে হয়, তত অন্য সময়ে হইতে দেখা যায় না। ইংলণ্ডে আরক্ত জ্বরে কোন সময়ে ৫৯১০ লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে ৩৯৩৩ এবং হামরোগে মৃত ৫৫৩৬ লোকের মধ্যে ৫১৬০ টি শিশু লক্ষিত হইয়াছিল।

লক্ষণ। পীড়া আরম্ভ হইবামাত্র চক্ষু ও শ্বাস-নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়, যেহেতু, অনবরত অশ্রুপাত, চক্ষু রক্তিমাবর্ণ, দীপ্তি সহনাক্ষমতা (Intolerance of light) পীনস, কফনিঃসরণ, পুনঃ২ হাঁচি, নাসিকারন্ধ্র হইতে রক্ত-স্রাব, ক্বচিৎ স্বরভঙ্গ, ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। ইহা বিভিন্নরূপে মানব শরীরে প্রকাশ পাওয়াতে চিকিৎসকগণ ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করেন, যথা, সামান্য ও সাংঘাতিক। মসূরিকার ন্যায় ইহাদেরও ভিন্ন২ অবস্থা আছে।

সামান্য হাম।

Morbilli Meteores.

(১) প্রক্রমাবস্থা। প্রায় ১০ হইতে ১৪ দিবস পর্য্যন্ত বিলুপ্তাবস্থায় থাকিয়া এই জ্বর প্রকাশিত হয়, কিন্তু মসূরিকার ন্যায় স্ফোটকোদ্গম পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় না। এই জ্বরের প্রথমাবস্থা দেখিয়া রোগ নির্ণয় করা যায় না। হয়ত স্ফোটকোদ্গম হইলে কিম্বা দুই এক দিবস স্থায়ী হইয়া ইহা নিবৃত্ত হয়, এবং যে দিবসে কণ্ডু সকল নির্গত হয়, তাহার অব্যবহিত পরেই আবার উগ্র হইয়া উঠে। যে শিশুর পূর্ব্বে কোন অসুখ ছিল না, তাহাকে সহসা চঞ্চল, তৃষিত ও জ্বরগ্রস্ত হইতে দেখা যায়, এবং যদি কথা কহিতে শিখিয়া থাকে, তবে শিরঃপীড়ার জন্য কাতরোক্তি করে। ঐ অবস্থায় অনেকের অঙ্গাক্ষেপ (Convulsion) হয়। তৎপরে বমন, ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা লেপযুক্ত (Furred), নাড়ী চঞ্চল, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, মানসিক নিস্তেজস্কতা, চক্ষু লোহিতবর্ণ, ক্ষীণদৃষ্টি, অনবরত অশ্রুপতন, দীপ্তিসহনাক্ষমতা (Intolerance of light), স্বরভঙ্গ, শ্বাসকৃচ্ছ্র ইত্যাদি লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে থাকে। সতত হাঁচি ও শুষ্ক উৎকাশিতে শিশুকে উৎপীড়ন করে।

(২) স্ফোটকোদ্গম। এইরূপে চারি বা পাঁচ দিন গত হইলে মক্ষিকাদংশোদ্ভব লোহিতবর্ণের কণ্ডুর ন্যায় ইহারা প্রথমে মুখমণ্ডলে, তৎপরে সমস্ত শরীরে নির্গত হয় এবং স্থানে২ অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি হইয়া প্রকাশিত হয়। কখন২

গণ্ডদেশের কতিপয় কণ্ডূ সংযত হইয়া অপেক্ষাকৃত এক বৃহৎ কণ্ডূতে পরিণত হয়। দুই কণ্ডুর মধ্যস্থিত ত্বকের স্বাভাবিক বর্ণ বিনষ্ট হয় না। জ্বরীয় লক্ষণ সকল একবার হ্রাস হইয়া পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হয় এবং তৎসঙ্গে দুর্নিবার্য্য উদরাময় হইয়া যার পর নাই শিশুকে কষ্ট প্রদান করে। এই উপসর্গ প্রবল হইলে শিশু ক্ষণে২ মলত্যাগ করে, এবং কখন২ এই মলের সহিত শ্লেষ্মা ও রক্ত নির্গত হয়। ২৪ ঘণ্টামধ্যে ১০।১৫ বার উক্ত প্রকার রেচন হইলে জীবন বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা, অতএব এরূপ সংঘটন হইলে তাহা ত্বরায় নিবৃত্ত করা প্রয়োজন। এই সময়ে বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা করিলে শ্বাস-নলীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে শ্লেষ্মাধিক্য দেখা যায়। শীশবৎ, কখন২ কেশঘর্ষণবৎ শব্দ এতদ্দ্বারা অনায়াসে অনুভব করা যাইতে পারে। বায়ু-পথ হইতে যে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, তাহা প্রথমে নির্ম্মল, স্বচ্ছ, তৎপরে গাঢ়, মণ্ডলাকার, ঈষৎ হরিদ্বর্ণ এবং পরস্পর অসংলগ্ন।

(৩) **উপশম**। পীড়া আরোগ্য হইতে আরম্ভ হইলে সপ্তম দিবসে মুখমণ্ডল হইতে নিম্ন ভাগের কণ্ডূ সকল ক্রমশঃ শুষ্ক হইতে থাকে এবং এই সময়ে উদরাময় হইলে অনেক উপকার দর্শে। ক্বচিৎ পীড়া শান্তি হইবার সময়ে জ্বরীয় লক্ষণ সকল আবার প্রবল হয়। কণ্ডুগুলি বিলুপ্ত হইলেও যোজক ত্বকের ঈষৎ প্রদাহ (Conjunctivitis), পীনস্, বধিরতা এবং উৎকাশি ৭ বা ৮ দিবস পর্য্যন্ত থাকে।

সাংঘাতিক হাম।

Morbilli graviores cr Malignant Measles.

এ প্রকার হাম সচরাচর নেত্রপথে পতিত হয় না, কিন্তু তাহার অস্তিত্ব সন্দেহ করিবার কারণ নাই।

ব্যক্তি বিশেষের দেহপ্রকৃতি, রোগাক্রমণের ধারা, এবং পূর্ব্বরোগজনিত বিকৃত স্বাস্থ্যানুযায়ী পীড়ার প্রবলতা বৃদ্ধি হয়। সচরাচর কণ্ডূ সকল নিয়মিত রূপে বাহির হয় না, এবং যাহা কিছু দেখা যায়, সুপক্ক না হইতে অন্তর্হিত হইয়াও আবার অস্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইতে পারে। এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলে শারীরিক দৌর্ব্বল্য, হস্তপদের কম্পন, বিড়্‌বিড়ে প্রলাপ, অচৈতন্য প্রভৃতি লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে থাকে। দন্তোষ্ঠ মলে (Sordés) আবৃত, জিহ্বা শুষ্ক ও পিঙ্গল বা কটাবর্ণের লেপযুক্ত, শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন, নাড়ী বেগবতী ও ক্ষীণ এবং কখন২ ফুস্ফুসে রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। হস্তপদ শীতল এবং স্থানে২ মক্ষিকাদংশনবৎ রক্ত চিহ্ন (Petechiœ) দেখা যায়। ডাং ভীট সাহেব বলেন পীড়ার প্রারম্ভে এই সকল চিহ্ন দৃষ্ট হইলে রোগোপশম হইবার সম্ভব, কিন্তু অন্তিমাবস্থায় বিদ্যমান হইলে জীবন সংশয়। প্রস্রাব রক্ত মিশ্রিত এবং আভ্যন্তরিক যাবতীয় যন্ত্রে ও বৃহৎ২ গহ্বরে লোহিতাক্ত জলবৎ তরল পদার্থ নির্গলন (Effusion) হইতে থাকে। সচরাচর অল্প কাল মধ্যে মৃত্যু হয়, এবং রোগোপশম দ্বারা রোগী রক্ষা পাইলেও উদরাময়, নলৌষ প্রভৃতি বিবিধ উপসর্গে পীড়া বহু দিন ব্যাপক হয় এবং কখন২ তাহাতেও মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

কোনং লক্ষণের বিশেষ বর্ণন।

(১) কণ্ডূ। সচরাচর জ্বরের চতুর্থ দিবসে, কখনং প্রথম দিবসে, ক্বচিৎ সপ্তম বা অষ্টম দিবসে কণ্ডূ সকল নির্গত হইতে দেখা যায়। এই বৎসর (১৮৭২) অত্রস্থলে হাম রোগের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল, তাহাতে যে সকল লোক আক্রান্ত হয় তন্মধ্যে ২৩টি শিশু পরীক্ষা করা হইয়াছে, পরীক্ষার ফল নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

একটি	শিশুর	কণ্ডূ	১ম	দিবসে	বাহির হয়।
৩	,,	,,	২য়	,,	,,
৬	,,	,,	৩য়	,,	,,
১০	,,	,,	৪র্থ	,,	,,
২	,,	,,	৫ম	,,	,,
১	,,	,,	৬ষ্ঠ	,,	,,

এই সকল কণ্ডূ প্রথমে ললাটে, তৎপরে সমস্ত মুখমণ্ডলে এবং অবশেষে সকল শরীরে ব্যাপ্ত হয়। ডাং এফ্ মেয়ার সাহেব বলেন উপরোক্ত পর্য্যায় স্মরণ রাখিলে রোগনির্ণয় পক্ষে অনেক সুবিধা হয়, কিন্তু কোন পার্শ্বে অধিক ক্ষণ শয়ন করিয়া থাকিলে, কোন কারণবশতঃ হস্তপদাদিবন্ধন থাকিলে, অথবা কোন স্থানে উত্তেজক মলম সংলেপন করিলে মুখমণ্ডলে কণ্ডূ সকল অগ্রে প্রকাশিত না হইয়া সেইং স্থানে অগ্রে প্রকাশিত হয়।

বক্ষঃস্থলের কণ্ডূ গুলি নিরীক্ষণ করিলে উহাদের বিবৃদ্ধায়তন সহজে হৃদয়ঙ্গম হইবে। উহারা প্রথমে সূক্ষ্ম, ঈষৎ লোহিতবর্ণ এবং অনুন্নত, তৎপরে উন্নত, উপরিভাগ তীক্ষ্ণ এবং চতুষ্পার্শ্বে বিস্তৃত হইতে থাকে। কখনং এক একটি

কণ্ডূ মটরের ন্যায় বড় হইতে দেখা যায়। উহাদের সংখ্যার নিরূপণ নাই। প্রথমে উহারা বিরল থাকে, ক্রমে নূতন কণ্ডূ বহির্গত হইয়া তাহাদের নিবিড়তা বৃদ্ধি করে। সচরাচর ২। ৩টি কণ্ডূ মিলিত হইয়া অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি হয়। মুখমণ্ডল হইতে নিম্ন ভাগে যতই দৃষ্টি করা যায়, উহারা ততই বিরল হইয়া পড়ে। ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টামধ্যে পূর্ণায়তন প্রাপ্ত হইয়া তৎপরে ক্রমশঃ ম্লান হয় এবং যে স্থানে কণ্ডূ অগ্রে বাহির হইয়াছিল সেই স্থানে অগ্রে শুষ্ক হয়। উহারা অদৃশ্য হইলে চর্ম্ম তাম্রবর্ণ ধারণ করে এবং যে স্থানে অধিক কণ্ডূ বাহির হইয়াছিল সেই স্থানের উপচর্ম্ম অর্থাৎ খুস্কি উঠিয়া যায়।

(২) **উত্তাপ।** জ্বর কালে তাপমান যন্ত্রের পারদ সচরাচর ১০৩ তাপাংশ অপেক্ষা উত্থিত হইতে দেখা যায় না। উহার নিম্নে থাকিলে পীড়া সামান্য, তদূর্দ্ধে উঠিলে পীড়া সাংঘাতিক হয়। কখন২ উপশম কালে শরীর শীতল হইতে দেখা গিয়াছে।

(৩) **গ্রন্থির বিবৃদ্ধি।** গ্রীবাদেশস্থ লসীকা (Lymphatic) গ্রন্থি, অধোহন্বস্থির নিকটবর্ত্তী লালা (Salivary) গ্রন্থি এবং উরুর ঊর্দ্ধ ভাগস্থ গ্রন্থি সকল স্ফীত ও বিবৃদ্ধ হইতে দেখা যায়, কিন্তু ৩ হইতে ১০ দিবসের মধ্যে তাহারা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

(৪) **শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী।** চক্ষু, নাসিকা, গলদেশ, এবং বায়ু-পথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনাবশতঃ অনবরত তথা হইতে জল বা জলবৎ ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে। চক্ষু, নাসাপক্ষ (Alæ), শ্বাস-নলী, ওষ্ঠ, দন্তমূল, জিহ্বা, কঠিন ও

কোমল তালু এবং গলদেশ আরক্ত হইতে দেখা যায়, এবং কোন২ স্থান ক্ষত হইতেও পারে। "কষ্টিক লোষণ" সংলেপন করিলে ত্বকের বর্ণ যেরূপ হয়, সেইরূপ দন্তমাড়ি, ওষ্ঠ, গণ্ডদেশের অন্তর পার্শ্ব, এবং কোমল তালুর বর্ণ বিকৃত দেখা যায়। জিহ্বা লেপলুক্ত হয় এবং ৪র্থ বা ৬ঠ দিবস গত না হইলে তাহা পরিষ্কার হয় না। কখন২ চক্ষু, নাসিকা প্রভৃতির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এককালেই আক্রান্ত হয় না।

(৫) গলকোষ (Pharynx) এবং তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থির (Tonsils) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত কখন২ স্ফীত হওয়াতে গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট হয়। ইয়ুষ্টেকাখ্য (Eustachian) নলে প্রদাহ হইলে শ্রবণ শক্তির হ্রাস হয়।

(৬) **বমন**। সতত হয় না, কিন্তু আরম্ভ হইলে যাহা কিছু আহার করান যায় সে সমস্ত উদ্গীরণ হয়। সতত বমন সাংঘাতিক লক্ষণ।

(৭) **উদরাময়**। ইহা স্ফোটকোদ্গমকালে প্রায় হইয়া থাকে। উহা অত্যন্ত প্রবল হইয়া রক্তমিশ্রিত মল নির্গত হইলে শিশুর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। মলের বর্ণ প্রায় গাঢ় হয় না, কিন্তু কখন২ কর্দ্দমবৎ বা হরিদ্বর্ণ হইতে দেখা যায়। শরীর দুর্ব্বল হইলে অনেক দিন এই উদরাময় স্থায়ী হয়।

(৮) **কাশি**। কাশি প্রথমে সামান্য, শুষ্ক এবং বড় যন্ত্রণাদায়ক নহে, কিন্তু কয়েক দিন গত হইলেই তাহা অত্যন্ত কষ্টার্হ হইয়া উঠে। শ্লেষ্মা প্রথমে স্বল্প, নির্ম্মল, নির্য্যাসবৎ; কণ্ডূ সকল বিলুপ্ত হইলে উহা পরিমাণে অধিক,

ঘন, পূয়মিশ্রিত এবং ঈষৎ পীতবর্ণ। কাশের আবেগ প্রবল হইয়া কখনং বমন হইতে দেখা গিয়াছে।

(৯) মূত্র। প্রস্রাব অল্প পরিমাণে নির্গত হয় এবং কিয়ৎক্ষণ পাত্রে রাখিলে লিথেট্‌স (Lithates) অধঃপতিত হয়। জ্বরকালে ইহা পীতবর্ণ এবং অল্প পরিমাণে অণ্ড-লাল (Albumen) বিশিষ্ট।

উপসর্গ। যে সকল আনুষঙ্গিক লক্ষণ বর্ণিত হই-য়াছে তাহা প্রবল হইলেই এক একটি উপসর্গের মধ্যে পরি-গণিত হয় এবং এইরূপে উপসর্গ সকল প্রকাশিত হইলে পীড়ার অবস্থা পরিবর্ত্তিত ও উপশম হইতে বিলম্ব হয়। কখনং উপসর্গ সকল সহসা অন্তর্হিত হয়। শিশুর বিশেষ দেহপ্রকৃতি, কিম্বা অনিয়মিত রক্ষণাবেক্ষণজন্য অথবা বিশেষ মরক (Epidemic) উপস্থিত হইলে এই সকল উপ সর্গ সচ-রাচর সংঘটিত হইয়া থাকে।

১। রোগীর দেহ স্বভাব। যাহাদের দেহপ্রকৃতি অতি মন্দ, এই রোগবীজ তাহাদের শরীরে প্রবিষ্ট হইবামাত্র প্রবল হইয়া উঠে এবং উহা বিকৃত হইয়া বিবিধ উপসর্গে পরিণত হয়।

২। সৎপালনাভাব, গৃহের আর্দ্রতা, এক স্থানে অনেক লোকের বসতি, বায়ু চলাচলের প্রতিবন্ধকতা, ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে উপসর্গ সকলের প্রবলতা বৃদ্ধি হয়।

৩। হাম রোগ দেশ ব্যাপক ও বহ্বাক্রামক হইয়া প্রকা-শিত হইলে, উহাদের উদ্ভব হইবার সম্ভাবনা।

উপসর্গ (Complications) বিবিধ প্রকার, তন্মধ্যে অঙ্গা-

ক্ষেপ, অপ্রকৃত কূজিত কাশ, পীনস এবং নাসিকা রন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব, এই কয়েকটি প্রায় হইয়া থাকে।

(১) অঙ্গাক্ষেপ। স্নায়বিক পীড়া শিশুদিগের যত সামান্য হেতুতে উদ্দীপন হয়, তত যুবা ব্যক্তির হয় না। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, শিশুদিগের কম্প হয় না এবং যে সকল পীড়ায় যুবা ব্যক্তির কম্প হয়, শিশুগণের তৎপরিবর্ত্তে অঙ্গাক্ষেপ হইয়া থাকে। এরূপ আক্ষেপ উপসর্গ মধ্যে পরিগণিত করা যায় না। ইহা পুনঃ২ সংঘটন হইয়া পৃথক্ পীড়ায় পরিণত হইলে উপসর্গ বলা যায়। হাম, বসন্ত, আরক্ত জ্বর ফুস্ফুসের এবং পরিপাক যন্ত্রের পীড়া হইলে এই আক্ষেপ হইবার সম্ভাবনা। ইহা ক্রমান্বয়ে এক বা দুই দিবস পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিলে মৃত্যু হইতে পারে। পিতা মাতা ও জ্ঞাতি বর্গ এইরূপ আক্ষেপ দেখিয়া চতুর্দ্দিক্ হইতে চিকিৎসক আনয়ন করেন, এবং তাঁহারা "কিং কর্ত্তব্য বিমূঢ়" হইয়া রক্তমোক্ষণ ও মস্তকে শীতল জল সেচন করাতে শিশুর মহানিষ্ট হয়, যেহেতু এই অন্যায় চিকিৎসার অন্তিম ফল নলৌষ (Bronchitis) পীনস, রক্তাল্পতা (Anæmia) প্রভৃতি গুরুতর রোগ জন্মিতে পারে।

(২) অপ্রকৃত কূজিত কাশ (False Croup)। ইহা প্রথমে অত্যন্ত প্রবল না হইয়া সামান্য রূপে প্রকাশিত হয়, তৎপরে বৃদ্ধি হইতে থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্র স্বরভঙ্গ, কাশের কর্কশ শব্দ এবং জ্বর হইয়া সকলকে সশঙ্কিত করে। এ অবস্থায় রক্তমোক্ষণাদি অহিতকর।

(৩) পীনস। কণ্ডু নির্গত হইবার পূর্ব্বে জ্বর অত্যন্ত

উগ্র হইয়া শ্বাস কৃচ্ছ্র, কাশি এবং তৎসঙ্গে প্রভূত কফ নিঃসরণ হইতে থাকে। বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে কেশঘর্ষণ শব্দ শুনা যায়। কৈশিক নলীয় পীনস (Capillary catarrh) শিশুর পক্ষে সাংঘাতিক পীড়া, ইহা খণ্ড ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ (Lobular Pneumonia) এবং বক্ষোন্তর্বেষ্টৌষ (Pleurisy) অপেক্ষাও ভয়ানক। এই পীড়ায় ইপিকাক্‌ :, য়্যাণ্টিমনি, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য।

(৪) নাস্য রক্তস্রাব (Epistaxis। বাল্যকালে অনেকের নাসিকা হইতে শোণিত নির্গত হয়, এইহেতু অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব না হইলে চিন্তার বিষয় নাই। এই শোণিতপাত বন্ধ করিবার অনেক উপায় আছে। উপবেশন বা দণ্ডায়মান হইয়া দুই হস্ত উর্দ্ধে উত্তোলন, কিম্বা তুষার মিশ্রিত শীতল জল মস্তকে ক্ষেপণ করিলে, অথবা উক্ত জলে পিচকারি দিলে রক্তস্রাব নিবৃত্তি হইতে পারে। সঙ্কোচক ঔষধ, তুতিয়া, সল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক, ডিক্‌ক্ : রাটিনি, পার্ ক্লোরাইড্ অব্ আইরণ, ইত্যাদিও ব্যবহার্য্য।

(৫) কণ্ঠনলীদ্বার-প্রদাহ (Laryngitis)। ইহাতে কাশ প্রথমে সামান্য, তৎপরে কর্কশ ও সশব্দ হইতে দেখা যায়। পীড়া কয়েক দিন-স্থায়ী হইলেই অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, তাহাতে যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না।

(৬) ফুস্ফুস্-প্রদাহ। ফুস্ফুসের কোন২ অংশ বা সমস্ত যন্ত্র আক্রান্ত হইতে পারে। যেরূপেই হউক প্রদাহ হইলে জ্বর উগ্র এবং নিশ্বাস ঘন হইতে দেখা যায় এবং শিশুর জীবন সংশয় হইয়া উঠে।

(৭) **নলৌষ।** ইহাতে জ্বর অপেক্ষাকৃত অল্প, এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র অধিক হয় না, কিন্তু মুখমণ্ডল অত্যন্ত বিবর্ণ হয়। এটিও সহজ-পীড়া নহে।

(৮) **বিগলন** (Gangrene)। জ্বর নিবৃত্ত হইলে কোন২ স্থান বিগলিত হইয়া যায়, বিশেষতঃ ফুস্ফস্-প্রদাহে এইরূপ হওয়া সম্ভব।

(এই সকল উপসর্গ মধ্যে ফুস্ফুস্-প্রদাহ, নলৌষ প্রভৃতি প্রবল হইলে কণ্ডূ সকল সহসা অন্তর্হিত হয়, তাহাতে আরও গুরুতর ব্যাঘাত জন্মে।)

(৯) **উদরাময়।** পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, কণ্ডূদ্গাম হইবার সময়ে উদরাময় হইলে কোন চিন্তা নাই, বরং তাহাতে অনেক উপকারের সম্ভাবনা। কিন্তু এই পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টামধ্যে ১৫ কিম্বা ২০ বার রেচন হইলে জীবন বিনষ্ট হইতে পারে।

(১০) **আমাশয়** (Dysentery)। উপরোক্ত-উদরাময় প্রবল হইয়া বৃহদন্ত্র আক্রমণ করে, এবং মলের সহিত শোণিত ও শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহাতে শিশু ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইতে থাকে।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)। অনেক গুলি পীড়ায় কণ্ডূ ও পীনস হইয়া থাকে, তাহাদিগকে প্রভেদ করা উচিত। আরক্ত জ্বর, পাটলিকা, মসূরিকা, মোহক জ্বর এবং উপদংশোদ্ভব পাটলিকার ন্যায়, এই সকল কণ্ডূ দেখা যায়।

(১) **আরক্ত জ্বর।** জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে কণ্ডূ সকল অপেক্ষাকৃত অধিক সংখ্যায় নির্গত হয়, এবং তাহারা অসমুন্নত।

কণ্ডূর চতুর্দ্দিকে যে আরক্তিম চক্র থাকে, তাহার কূল অস্পষ্ট ও অনুচ্চ। হাম রোগের কণ্ডূ ইহার বিপরীত ভাব অবলম্বন করে।

(২) **গ্রীষ্মকালীয় পাটলিকা** (Roseola œstiva) রোগে হামের ন্যায় কণ্ডূ বাহির হইতে দেখা যায়। ইহাও আরক্ত জ্বরের কণ্ডূর ন্যায় অধিক সংখ্যক, কূল অস্পষ্ট, ও অনুচ্চ, কিন্তু এ পীড়ায় পীনস্ এক কালেই হয় না এবং জ্বর অল্প মাত্র হয়।

(৩) **মসূরী**। ইহার কণ্ডূ অনেকাংশে হামের তুল্য। উভয়ের কণ্ডূ মুখমণ্ডলে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ সমস্ত শরীরে নির্গত হয় এবং উভয় কণ্ডূর সঙ্গে শ্বাসনলীর শৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া থাকে। বসন্ত রোগ সহসা আক্রমণ করে এবং তাহাতে মস্তক ও পৃষ্ঠদেশে অত্যন্ত বেদনা ও সময়ে২ বমন হয়, কিন্তু হাম রোগে এ সকল হইতে দেখা যায় না। মসূরিকার কণ্ডূ নির্গত হইলে জ্বরের লাঘব হয়, হামে তাহা হয় না; বসন্তের গুটী তৃতীয় দিবসে, হামের গুটী চতুর্থ দিবসে বাহির হয়।

(৪) **মোহক জ্বর** (Typhus Fever)। হামের কণ্ডূ বিলুপ্ত হইলে কখনং মোহক জ্বরের আরক্ত চিহ্নের ন্যায় কতিপয় কণ্ডূ প্রকাশিত হয়, কিন্তু প্রকৃত কণ্ডূর উৎপত্তি ও পরিবর্ত্তন স্মরণ করিলেই সকল ভ্রম দূরীকৃত হইবে।

ভাবি ফল (Prognosis)। রোগের মারকতা, রোগীর পূর্ব্বাবস্থা, এবং যে সময়ে পীড়া হয় তাহার অবস্থা এই তিনটি দেখিয়া চিকিৎসক ইহার ভাবি ফল নিরূপণ করি-

বেন। পূর্ব্বরোগ জনিত বা অন্য কারণে রোগীর স্বাস্থ্য বিনষ্ট হইলে এই পীড়া প্রায় সাংঘাতিক হয়। গুটিকোদ্ভব পীড়া সত্ত্বে হাম অতি ভয়ানক। যে সময়ে শীতল বায়ু বহিতে থাকে, তখন গুটিকোদ্ভব পীড়া হওয়া সম্ভব। হামরোগের মরক হইলে এবং ইহার অনুগামী ভিন্ন২ উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে পীড়া সাংঘাতিক হয়।

আনুষঙ্গিক ঘটনা (Sequeloe)। উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনায় প্রভেদ এই, বিশেষ২ লক্ষণ প্রবল হইয়া উপসর্গ নামে খ্যাত হয়, এবং ঐ সকল উপসর্গ মূল পীড়ার উপশমান্তে আর থাকে না। ঐ সকল লক্ষণ প্রবল হইয়া আনুষঙ্গিক ঘটনা উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু আদি পীড়া আরোগ্য হইলেও বর্ত্তমান থাকে এবং এইরূপে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে অনেক দিন লাগে। এই সকল ঘটনা বিবিধ কারণে হইতে পারে। যথা, গুটিকোদ্ভব পীড়া, গণ্ডমালা, অস্থিবিকৃতি, হরিদ্রোগ, অযোগ্য পান ভোজন, আর্দ্র স্থানে শয়ন, ইত্যাদি।

(১) পুরাতন পীনস। গণ্ডমালীয় পীড়া সত্ত্বে এবং হামরোগান্তে যে ইহা উৎপন্ন হয় এরূপ বলা যায় না, যাহার বহুদিন পর্য্যন্ত ঐ পীড়ার কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই, হামের পর তাহারও পুরাতন পীনস হইতে দেখা যায়। ইহার বিশেষ লক্ষণ এই, নাসিকা হইতে যে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহা গন্ধযুক্ত ও পূয়বৎ দেখায়।

(২) চক্ষুরোগ। সচরাচর গুটিল যোজক ত্বগোষ, কিম্বা মিবোমিয়ান্ গ্রন্থির (Meibomian glands) প্রদাহ

হয়। হামরোগে নিষ্কৃতি পাইলেও প্রায় শীতকালে এই দ্বিতীয় পীড়ায় দরিদ্র লোকে আক্রান্ত হয়। ইহার চিকিৎসা কষ্ট সাধ্য।

(৩) কণ্ঠনলী দ্বার (Larynx), কণ্ঠনলী (Trachœa) এবং শ্বাস নলী প্রদাহ।

(৪) খণ্ড ফুস্ফুস্-প্রদাহ (Lobular Pneumonia)।

(৫) পুরাতন গুটিকোদ্ভব পীড়া (Chronic Tubercular diseases)।

(৬) ত্বগাচ্ছাদন (Diphtheria), এবং (৭) বিগলন।

মৃত্যুর সংখ্যা। এখানে খৃঃ ১৮৭২ অব্দের প্রারম্ভ হইতে হামরোগের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয়। অত্র দেশে জন্ম মৃত্যুর রেজিষ্টারি (Registry) না থাকায় মৃত্যুর সংখ্যা জানা যায় না। একটি ক্ষুদ্র পল্লীর রোগাক্রান্ত জন সংখ্যায় নিম্ন লিখিত অঙ্ক জাল প্রস্তুত করা গেল। এত অল্প সংখ্যায় পীড়ার প্রকৃতি জানা সহজ নহে, তবে ঈষন্মাত্র বোধ হইতে পারে।

হামরোগের সংখ্যা ...	৮২			
উপসর্গাদি	২৬	অর্থাৎ	শতকরা ...	৩১·৭০
উভয়েতে মৃত্যু	৮	,,	,,	৯·৭৫

চিকিৎসা। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, ঔষধ দ্বারা ইহার গতি রুদ্ধ করা যায় না, সুতরাং যাহাতে কোন আনুষঙ্গিক পীড়া না হয়, তাহা করাই কর্ত্তব্য।

যে ঘরে প্রখর দীপ্তি না লাগে, অথচ যাহার বায়ু চলাচল সর্ব্বদা সুন্দররূপে নিষ্পন্ন হয় এমন গৃহে রোগীকে সতত

শয্যাশায়ী রাখিতে হইবে, কিন্তু শীতল বায়ু সংস্পর্শে বহুবিধ রোগের উৎপত্তি হয়, ইহা স্মরণ রাখিয়া গৃহ নিরূপণ ও তাহার গবাক্ষাদি উদ্ঘাটন করা উচিত। শারীরিক উষ্ণতার জন্য কখন২ অত্যন্ত অসুখ বোধ হয়, তাহাতে স্বল্পোষ্ণ জলে শরীর মার্জ্জনা করা কর্ত্তব্য।

কোন প্রকার কর্কশ শব্দ, বন্ধুবর্গের কথোপকথন, অথবা যাহাতে রোগীর বিরক্তি জন্মে তাহা নিবারণ করা কর্ত্তব্য। যেহেতু এ সময়ে নিদ্রার প্রয়োজন, রোগীর ঘোর নিদ্রা হইলেই জ্বরের হ্রাস ও ক্ষুধার বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা। প্রখর ক্ষুধার নিমিত্ত য়্যারোরুট, সাগোদানা, সুজি, অন্নের মণ্ড, মাংসের ক্বাথ, দুগ্ধ প্রভৃতি লঘুপাক দ্রব্য নিয়মিত সময়ে ভোজন করাইতে হইবে। শিশু দুর্ব্বল হইলে তাহাকে ঐ সকল আহারীয় দ্রব্য এক কালে অধিক মাত্রায় না দিয়া পুনঃ২ স্বল্প মাত্রায় দেওয়া উচিত। পরিপাক শক্তির পরিমাণানুসারে সকল প্রকার প্রখর জ্বর আরোগ্য হইয়া থাকে, অর্থাৎ যে রোগী অধিক আহার করিয়া পরিপাক করিতে পারে, তাহার অল্প দিনে পীড়া আরোগ্য হয়। সতত বমন হইলে পরিপাকের ব্যাঘাত জন্মে, তখন অত্যন্ত তরল বস্তু আহার দেওয়া ভিন্ন উপায় নাই।

পিপাসা যত কেন প্রবল হউক না, এক কালে অধিক জল পান করিতে দেয়া উচিত নহে, শীতল জল স্বল্প পরিমাণে ও কিঞ্চিৎ বরফ্ দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। অধিক জল পানে পরিপাক শক্তির হ্রাস হয় এবং কখন২ উদরাময় হইতে দেখা যায়। কিন্তু সুস্থাবস্থায় যে পরিমাণে জলের

প্রয়োজন, রোগীকে তাহা অপেক্ষা অধিক জল দেওয়া যাইতে পারে। মিছ্‌রি, ওলা, বা চিনির সরবোতে কাগ্‌জির রস, লেমোনেড্ (Lemonade), ভিনিগার, নাইট্রিক্ বা মিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ প্রভৃতি দ্বারা অনায়াসে পিপাসা নিবারণ করা যাইতে পারে।

জ্বর প্রবল হইলে—

লিক্ : য়্যামন্ : য়্যাসিটেট্ : ... ... ১ ড্রাম্

স্পিরিট্ : ইথার : নাইট্রিক্ : ... ... ১০—২০ বিন্দু

কর্পূরোদক ... ... ৪ ড্রাম্

মিশ্রিত করিয়া চারি বা ছয় ঘণ্টান্তর ৬ বৎসরের শিশুকে সেবন করাইতে হইবে। রোগী পূর্ব্বপীড়া জনিত দুর্ব্বল হইলে, অথবা তাহার গণ্ডমালীয় বা গুটিকোদ্ভব পীড়া থাকিলে উত্তেজক ঔষধের প্রয়োজন, কিম্বা যদি এই রোগের মরক হয় এবং রোগাক্রমণ পরেই শরীর নিস্তেজ হয়, উক্ত ঔষধে পরমোপকার দর্শে। ব্রাণ্ডি, জিন্, পোর্ট, শেরি, বিয়ার, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। রোগের গতি সুধারায় থাকিলে উত্তেজক ঔষধের প্রয়োজন নাই।

অত্যন্ত কাশি হইলে য়্যাসিটেট্ অব্ পটাস্, য়্যাসিটেট্ অব্ য়্যামনিয়া, নাইট্রিক্ ইথার, ভিন্ : য়্যাণ্টিম্ : বা ভিন্ : ইপিকাক্ :, টিং স্কুইল, ইত্যাদি কিম্বা ৩৪, ৩৬, ৩৮, ৪১ ও ৪২ সংখ্যার ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। পীড়ার প্রারম্ভে বমন না হইলে, বমনকারক, এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, রেচক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য, কিন্তু উগ্র রেচকে উদরাময় হওয়া সম্ভব, ইহা স্মরণ রাখা উচিত। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে

শীতল জলে পিচকারি এবং সংঙ্কোচক ঔষধের চূর্ণ দ্বারা নস্য দিতে হইবে।

অঙ্গাক্ষেপ নিবারণ করা সহজ নহে, পীড়ার প্রারম্ভে যাহা হয়, তাহা চিকিৎসা না করিলেও নিবৃত্ত হইতে পারে, কিন্তু শেষাবস্থায় অঙ্গাক্ষেপ হইলে প্রায় সাংঘাতিক হয়।

কণ্ঠনলীদ্বার, কণ্ঠনলী এবং ফুস্ফুসে প্রদাহ হইলে রক্ত মোক্ষণাদি অবসন্নকর ব্যবস্থা অতি গর্হিত। উষ্ণ জলের স্বেদ, পুল্টিস্ প্রভৃতি ব্যবহার্য্য। এই উপসর্গ গুলি উপস্থিত হইলে কখন২ কণ্ডূসকল সহসা অন্তর্হিত হইয়া শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অচেতন হইতে পারে। উষ্ণ জলে দুই চাম্চা সর্ষপচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া শিশুকে স্নান করাইলে কণ্ডূ সকল পুনর্ব্বার বাহির হয়। প্রদাহ জন্য কোন স্থান বিগলিত (Gangrene) হইলে সেই স্থান নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা দগ্ধ করিতে হইবে, এবং শরীর সবল রাখিবার জন্য য়্যামনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ও প্রচুর পরিমাণে বলকারক ঔষধ দেওয়া উচিত। উদরাময় প্রবল হইলে ডোভার্স পাউডার এবং ১৩২, ১৩৪, ১৩৫, ও ১৩৭ সংখ্যার ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত লৌহ, কুইনাইন, ও কড্লিভার অইল ব্যবহার্য্য। কখন২ কাঁচা মাংসচূর্ণ উদরাময়ে অত্যন্ত উপকারী।

কখন২ কর্ণ, নাসিকা এবং যোনিদ্বার হইতে জলবৎ পদার্থ নির্গত হয়, তন্নিবারণজন্য উষ্ণ জলে সুগার অব্ লেড্, য়্যালম (৮ ড্রাম্ জলে ১ ড্রাম্) কিম্বা সল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক (৮ ড্রাম্ জলে ৪ গ্রেণ) মিশ্রিত করিয়া পিচকারি দিলে আরোগ্য হইবে।

কখনং বিশেষ চেষ্টা করিয়াও কাশি নিবারণ করা যায় না। এ অবস্থায় বায়ু পরিবর্ত্তন করা বিধি।

---

২ মসূরিকা বা বসন্ত।

Small Pox.

নির্ব্বচন। এক প্রকার জ্বরীয় স্ফোটকোদ্ভব সংক্রামক পীড়া; যাহা বিশেষ বিষ হইতে উৎপন্ন হইয়া কিছু কাল শরীরে গুপ্তভাবে থাকে, তৎপরে যে স্ফোটক হয় তাহা বিবিধ অবস্থায় পরিণত হইয়া দ্বিতীয়াক্রমণের সম্ভাবনা বিনষ্ট করে।

মসূরিকা বিবিধ উপশ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে; যথা অসংযুত (Distinct), অৰ্দ্ধ সংযুত (Semiconfluent) এবং সংযুত (Confluent)। এতদ্ব্যতীত গ্রন্থকারেরা আরও কয়েক প্রকার বসন্তের বর্ণনা করিয়া থাকেন, তাহা এ পুস্তকে গৃহীত হইবে না।

লক্ষণ। বর্ণন সুবিধার নিমিত্ত মসূরিকা চারি অবস্থায় বিভাগ করা যায়, যথা—(১) বিলুপ্তাবস্থা; (২) প্রক্রমাবস্থা বা স্ফোটজ্বর; (৩) পরিপক্কাবস্থা; (৪) দ্বিতীয় জ্বর।

(১) বিলুপ্তাবস্থা (Stage of Incubation)। কোন বিশেষ কারণ না থাকিলে এই অবস্থা ৮ হইতে ১১ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী, অর্থাৎ রোগবীজ কোন প্রকারে শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া এ কাল পর্য্যন্ত গুপ্তভাবে থাকে, তৎপরে প্রাথমিক বা স্ফোটজ্বর (Primary Fever) হয়। ডাঃ মার্সম্যান বিশ্বাস করেন

যে, স্ফোটক প্রকাশিত হইতে ১৪ দিনের অধিক লাগে না, এবং কোন বিশেষ হেতু না থাকিলে দ্বাদশ দিবসই ইহার প্রকৃত স্থায়িত্বকাল। এই অবস্থায় কেহ চিকিৎসাধীনে না আসাতে স্পষ্ট বোধ হইতেছে যে, কোন প্রকার অসুখ অনুভব হয় না।

(২) প্রক্রমাবস্থা বা প্রাথমিক জ্বর (Inetiary Stage or Primary Fever)। অন্যান্য স্ফোটকজ্বরাপেক্ষা বসন্তের প্রাথমিক জ্বর অতি উগ্র; কম্প, ত্বকের অগ্নিবৎ উষ্ণতা, নাড়ীর বেগগামিত্ব, মুখমণ্ডলের রক্তিমাবর্ণ, প্রলাপ ইত্যাদি গুরুতর লক্ষণ অতি ত্বরায় প্রকাশিত হয়। ঘর্ম্মে শরীর সিক্ত হইতে থাকে, কিন্তু সংযুত বসন্ত না হইলে এরূপ ঘর্ম্ম হয় না। অসংযুত বসন্তে বমন বা বমনোদ্রেক প্রায় সতত এবং সংযুত বসন্তে ক্বচিৎ হইতে দেখা যায়। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের কোষ্ঠবদ্ধ ও জ্বরকালে কম্প, শিশু সকলের উদরাময়, নিদ্রাবল্য এবং মাস্ত্রিকোষ (Meningitis) বা মোহক জ্বরের (Typhus Fever) ন্যায় অঙ্গাক্ষেপ (Convulsion) হইয়া থাকে। ডাং সিডেন্‌হাম সাহেব বলেন দন্তোদ্ভেদ সমাধা হইলেও বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাব কালে অন্যান্য লক্ষণের অবর্ত্তমানে অঙ্গাক্ষেপ হইলে শিশু এই পীড়ায় যে অভিভূত হইবে তাহার সন্দেহ নাই। এই আক্ষেপ দুই এক বার হইলে কোন প্রকার আশঙ্কা থাকে না, কিন্তু তাহা পুনঃ২ সংঘটন হইলে জীবন রক্ষা হওয়া দুষ্কর। খৃঃ ১৮৬৮ অব্দে এক অষ্টমবর্ষীয় শিশুর নৃ-মসূর্য্যাধান (Inoculation) সংস্কার হয়, কিন্তু দশ দিবস পর্য্যন্ত বসন্ত রোগের কোন লক্ষণ

প্রকাশ না হওয়াতে এতদ্দেশীয় টিকাদারেরা উক্ত শিশুকে বসন্ত বীজ সেবন এবং অধিক পরিমাণে বাহুদ্বয়ে রোপণ করে, তাহাতে ৪৮ ঘণ্টা অতীত না হইতে বাগ্রোধ ও প্রবল অঙ্গাক্ষেপ হইয়া শিশুটি ত্বরায় পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। এই পীড়ায় কটিদেশে যে বেদনা হয় তাহা মাজ্জেয় (Spinal) ব্যতীত পৈশীক (Muscular) বলা যায় না, যেহেতু কখন২ পদদ্বয় ও মূত্রাধারে (Urinary bladder) পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। অসংযুত বসন্তে এই অবস্থা ৭২ ঘণ্টা ক্বচিৎ ৯৬ ঘণ্টা স্থায়ী। ৪৮ ঘণ্টা পরে বসন্ত গুটী বাহির হইলে তাহা সংযুত হইবার সম্ভাবনা। অতএব এই নিয়মটি স্মরণ রাখা উচিত যে, জ্বর যত দীর্ঘ হইবে, পীড়া তত সহজ হইবে এবং জ্বর যত অল্পকাল স্থায়ী হইবে, পীড়া তত সাংঘাতিক হইবে।

এই প্রাথমিক জ্বরে তাপমান যন্ত্রের অতি প্রয়োজন। ইহাদ্বারা পরীক্ষা করিলে শারীরিক উষ্ণতা জানা যায়। জ্বর প্রবল হইলে, ১০৫° হইতে ১০৭° তাপাংশে পারদ উত্থিত হইতে দেখা যায়।

(৩) পরিপক্কাবস্থা (Stage of Maturation)। গুটী অসংযুত বা অর্দ্ধ সংযুত হইলে তৃতীয় দিবসে জ্বরীয় লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হয়, কিন্তু তাহা সংযুত হইলে, তাহাদের প্রবলতা হ্রাস হয় মাত্র, সকলই বর্ত্তমান থাকে। স্ফোটক প্রথমে মুখমণ্ডলে, তৎপরে ললাট ও মণিবন্ধে এবং ক্রমে সর্ব্বাঙ্গে প্রকাশিত হয়। অধঃশাখায় স্ফোটকোদ্গম সর্ব্ব শেষে হইতে দেখা যায়। গুটী গুলি প্রায় স্বতন্ত্র থাকে,

কখন২ কয়েকটি একত্রিত হইয়া এক অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি হয় এবং স্থানে২ দুই অর্দ্ধচন্দ্র সংমিলিত হইয়া একটি বৃহৎ মণ্ডল প্রস্তুত হয়। এই সকল গুটী প্রথমে ঘন (Papule), তৎপরে জল (Vesicle) ও পূয়বটী (Pustule) নামে খ্যাত হয়। অষ্টম দিবস পরেই পরিপক্ক হইয়া ভঙ্গ হইতে আরম্ভ হয়।

এই অবস্থায় নেত্রাবরণ (Eyelids) ও মুখমণ্ডল অত্যন্ত স্ফীত হইয়া শিশু অন্ধ প্রায় হয়। কখন২ লাল নিঃসরণ ও ত্বকে বেদনানুভব হয়। মুখের স্ফীততা, লাল নিঃসরণ এবং বেদনা, এই তিনটিকে অনেকে শুভ লক্ষণ বলিয়া থাকেন।

(৪) দ্বিতীয় জ্বর, কচ্ছূ হওন এবং উপশম। তৃতীয়াবস্থায় যদি মৃত্যু না হয়, তাহা হইলে পুনর্ব্বার জ্বর হইয়া লক্ষণ সকল আবার প্রবল হইয়া উঠে। জ্বর কালে গুটিকার মধ্যস্থিত নির্ম্মল লসীকা পূয়ে পরিণত হয় এবং ঐ গুটী ভঙ্গ হইয়া যে পূয় নির্গত হয়, তাহা শুষ্ক হইয়া সুদৃঢ় কচ্ছ নামে খ্যাত হয়। এই কচ্ছূ হওনের পর কোন ব্যতিক্রম না জন্মাইলে রোগোপশম হইতে আরম্ভ হয়।

বসন্ত গুটীর বিভিন্ন রূপ।

১। অসংযুত (Distinct)। যখন বসন্ত-গুটী স্থানে২ বিস্তৃত হইয়া একের গায়ে অন্যটি লাগে না এবং সেই জন্য উহাদের অনায়াসে সংখ্যা করা যায়, তখন এই সকল গুটীকে অসংযুত বলে। জ্বরের ২।৩ দিন পরে ইহারা শরীরের স্থানে২ অল্পোন্নত মসূরীর ন্যায় বাহির হইতে

থাকে এবং ঐ সকল স্থানে হস্ত বুলাইলে ছিটাগুলির স্পর্শানুভব হয়। পঞ্চম দিবসে গুটী সকল এক একটি ক্ষুদ্র কোষ, ভেসিকেল্ (Vesicle) বা জল বটীতে পরিণত হয়। এই সময়ে গুটীর উপরিভাগ চাপা এবং মধ্যস্থল নির্ম্মল ও স্বচ্ছ লসীকায় (Lymph) পরিপূর্ণ হয়। সপ্তম দিবস পরে উহা আরক্ত চক্রে (Red Areola) পরিবেষ্টিত হইয়া আরও উন্নত হয়। অষ্টম দিবস হইতে উপরিভাগ আর চাপা থাকে না, মধ্যস্থিত লসীকা পূয়ে পরিণত হয় এবং আরক্ত চক্র বিস্তৃত ও গাঢ় হইতে থাকে। দশম দিবস হইতে ঐ চক্র ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া অবশেষে অন্তর্হিত হয়। গুটী সকল ভঙ্গ হইয়া পূয় নির্গত হয় এবং কোন প্রকার উপদ্রব না হইলে শিশু আরোগ্য লাভ করে। ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না, কিন্তু দন্তোদ্ভেদ কালে বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইলে জীবন বিনাশের সম্ভাবনা।

২। **অর্দ্ধ সংযুত** (Semiconfluent)। ইহাতে গুটী গুলি অত্যন্ত নিকটবর্ত্তী হইয়া একের গায়ে আর একটি লগ্ন হয়, কিন্তু উভয়ে সম্মিলিত হইয়া এক বৃহৎ পৃথক স্ফোটকে পরিণত হয় না, সুতরাং ইহাদিগেরও সংখ্যা করা যাইতে পারে। দন্তোদ্ভেদ প্রভৃতি উপসর্গের অবর্ত্তমানে ইহাতেও জীবনাশঙ্কা নাই।

৩। **সংযুত** (Confluent)। ইহাকে কেহ২ লিপ্ত বসন্ত বলিয়া থাকেন। এই প্রকার বসন্ত হইলে প্রায় শত করা ৫০ জন লোকের মৃত্যু হয়। গুটী সকল প্রথম হইতেই এত অধিক সংখ্যায় বাহির হয় যে, তাহা গণিতে পারা যায় না।

দুই, তিন, বা ততোধিক গুটী একত্রীভূত হইয়া একটি বৃহৎ গুটী উৎপন্ন হয়। মস্তক, মুখমণ্ডল ও গ্রীবাদেশে অধিক পরিমাণে বাহির হইলে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার বসন্তাপেক্ষা ইহাতে জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়। স্ফোটক গুলি জ্বরের অত্যল্পকাল পরেই বাহির হয়, এবং তৎসঙ্গে মুখমণ্ডল, নেত্রাবরণ ও হস্তপদাদির স্ফীততা, উদরাময় এবং লাল নিঃসরণ অত্যন্ত হয়। প্রথমাবধিই অঙ্গাক্ষেপ, পৃষ্ঠদেশে বেদনা, অসুস্থতা, প্রচণ্ড প্রলাপ প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় এবং কখন২ জ্বর কালেই মৃত্যু হইয়া থাকে। মুখমণ্ডলের গুটী গুলি যেরূপ সংযুত হয়, সেরূপ অন্য স্থানে হয় না। উহা ভঙ্গ হইলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ নির্গত হয় এবং উহার পূয় শুষ্ক হইয়া অসিত বর্ণের কচ্ছূতে পরিণত হয়। নাসিকা, মুখগহ্বর এবং শ্বাসনলীস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে বসন্ত গুটী বাহির হইলে, স্বরভঙ্গ, উদরাধঃকরণে কষ্ট, উৎকাশি এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র হইতে দেখা যায়। অসংযুত বসন্তে অষ্টম দিবসে ও সংযুত বসন্তে একাদশ দিবসে দ্বিতীয় জ্বর প্রকাশিত হয়।

এতদ্ব্যতীত গ্রন্থকারেরা আরও কয়েক প্রকার বসন্তের বর্ণনা করেন। যথা, দলবদ্ধ (Corymbose), শুভঙ্কর (Benign), সাংঘাতিক (Malignant), বিশৃঙ্খল (Anomalœ), ইত্যাদি।

বসন্তানুষঙ্গিক ঘটনা (Sequelœ of Small Pox)। নিম্ন লিখিত ঘটনাচয় সংযুত বসন্তেই অধিকাংশ হইয়া থাকে।

১। স্ফোটক এবং ত্বকের বিস্তীর্ণ প্রবল প্রদাহ।

২। বক্ষোন্তর্বেষ্টোষ। ৩। ফুস্ফুস্-প্রদাহ। ৪। নলৌষ। ৫। শার্ঙ্গত্বক্‌ক্ষত। ৬। যোজক ত্বগোষ। ৭। ক্বচিৎ পরিবেষ্টোষ।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)। সময়েং অনেক চিকিৎসক প্রায় বিংশতি প্রকার পীড়ার সহিত ইহার প্রথমাবস্থাকে মিলিত করিয়াছেন, তন্মধ্যে হাম, জ্বরীয় শৈবালিকা (Febrile Lichen), পান-বসন্ত, এবং সন্তত জ্বর এই চারিটি পীড়ার সহিত মসূরিকার প্রথমাবস্থা প্রভেদ করা অতি দুরূহ, অথচ এই অবস্থা নির্ণয় করা অতি প্রয়োজন, যেহেতু যে স্থানে বসন্তরোগের আবির্ভাব নাই, সেই স্থানে যে ব্যক্তির প্রথমে পীড়ার সঞ্চার হয়, তাহাকে স্থানান্তরিত করা উচিত এবং যে ব্যক্তির প্রকৃত পীড়া হয় নাই, অথচ বসন্তরোগের প্রথমাবস্থার ন্যায় লক্ষণ সকল প্রকাশমান হইয়াছে, তাহাকে বসন্তরোগীর মধ্যে লইয়া যাওয়া অতীব অন্যায়।

১। হাম। জ্বরের তৃতীয় দিবসে বা ৪৮ ঘণ্টা পরে হাম, এবং চতুর্থ দিবসে বা ৭২ ঘণ্টা পরে, বসন্তের গুটী বাহির হয়। এতদ্ব্যতীত প্রথমোক্ত পীড়ায় উৎকাশি, চক্ষু লোহিতবর্ণ এবং সর্ব্বদা অশ্রুপতন হয়; মসূরিকায় এ সকল হইতে দেখা যায় না। বসন্ত গুটী প্রথম হইতে যত উন্নত হয়, হাম তত নহে।

২। জ্বরীয় শৈবালিকা। ইহা প্রায় রূপান্তরিত বসন্তের ন্যায়। প্রথমাবস্থায় এই দুই রোগের প্রভেদ করা অত্যন্ত দুরূহ। জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে বা ২৪ ঘণ্টা পরে শৈবালিকার কণ্ডু এবং ৭২ ঘণ্টা পরে বসন্ত গুটী বাহির

হয়। বসন্ত যেমন প্রথমে মুখমণ্ডল, ললাট এবং মণিবন্ধে, তৎপরে সর্ব্বাঙ্গে প্রকাশিত হয়, শৈবালিকার স্ফোটক সেরূপ নিয়মাধীন নহে, এবং তন্মধ্যে জল বা পূয় সঞ্চার হয় না।

৩। **পানবসন্ত** (Vericella)। ইহার জ্বর অতি সামান্য, কখন২ অনুভব হয় না, এবং ২৪ ঘণ্টা যৎ সামান্য অসুখের পর স্ফোটক সকল দৃষ্টি পথে পতিত হয়। ত্বকের দৃঢ়তা থাকে না, সুতরাং মসূরিকা হইতে প্রভেদ করা সহজ।

৪। **সন্তত জ্বর।** এই জ্বর সহসা আক্রমণ করিয়া শিশুকে দুর্ব্বল করে না, এমন কি, কোন্ সময়ে শিশু রোগাক্রান্ত হইয়াছে তাহা বলা যায় না।

ভাবিফল (Prognosis)। ইহা ব্যক্ত করিতে হইলে নিম্ন লিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি মনোনিবেশ করা উচিত।

(১) বসন্ত গুটীর সংখ্যা। সংযুত বসন্ত হইলে অধিক শিশুর মৃত্যু হয়, আবার গো-মসূর্য্যাধান (Vaccination) না হইলে এই মৃত্যুর সংখ্যা প্রায় শত করা ৫০। মুখমণ্ডল ও মস্তকে বসন্ত গুটী সংযুত হইলে এবং অন্যান্য স্থানে অসংযুত থাকিলেও অনিষ্টের সম্ভাবনা। অসংযুত বসন্তে শত করা প্রায় ৪ এবং অর্দ্ধ সংযুত বসন্তে ৮ জন রোগীর মৃত্যু হয়।

(২) বয়ঃক্রম। বাল্যাবস্থা ও বৃদ্ধাবস্থায় ইহাতে অধিক লোকের মৃত্যু হয়। ৫ বৎসরের ন্যূন বয়ঃক্রমে শিশুগণ আক্রান্ত হইলে শত করা ৫০ টির মৃত্যুসম্ভাবনা।

(৩) শ্বাস-নলীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে বিপদের

পরিসীমা থাকে না। ধাতুধ্বনিবৎ উৎকাশি ও স্বরভঙ্গ দৃষ্টে উক্ত ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে।

(৪) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে, যোজক ত্বকে (Conjunctiva) এবং অন্যান্য স্থানে রক্তস্রাব অতি ভয়ানক।

(৫) দন্তোদ্ভেদ কালে বসন্ত হইলে রক্ষা পাওয়া সন্দেহ।

(৬) যেখানকার জল বায়ু দূষিত, অথবা যে গৃহে উত্তমরূপ বায়ুচলাচল না হয় তথায় শিশুকে রাখিলে প্রাণবিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

প্রতিষেধ (Prophylaxis)। একবার বসন্ত হইলে পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না, এই আশ্চর্য্য ঘটনা যে অবধি আবিষ্কৃত হইয়াছে, বোধ হয়, সেই অবধিই অত্যল্প বসন্ত-বীজ শরীরে রোপণ করিয়া কৃত্রিম রোগ উৎপত্তি করণের বিধি প্রচলিত হইয়াছে। প্রথমে নৃ-বসন্ত-বীজে, তৎপরে ১৮০০ খৃষ্টাব্দের শেষ হইতে গো-বসন্ত-বীজে টিকা দিবার প্রথা প্রচলিত হইয়াছে। নৃ-মসূর্য্যাধান এ পুস্তকে বর্ণিত হইবে না।

চিকিৎসা। চিকিৎসার উদ্দেশ্য ;—(১) প্রবল জ্বরের হ্রাস করা। (২) সামান্য উত্তেজক পদার্থ ও সহজপাক আহারীয় দ্রব্য দ্বারা জীবনীশক্তি রক্ষা করা। (৩) উপসর্গের প্রতিবিধান করা।

পূর্ব্বে সর্ব্বদা শরীর উষ্ণ রাখিবার জন্য, উষ্ণকারক ঔষধ, উষ্ণ বস্ত্রাবরণ এবং গৃহে বাতাবরোধের বিধি দেওয়া হইত। ডাং সিডেন্‌হাম্‌ সাহেবের সময় হইতে শৈত্যকারক উপায় অবলম্বিত হইয়া আসিতেছে।

যে গৃহে বায়ুচলাচল উত্তমরূপে সম্পন্ন হয়, সেই স্থলে রোগীকে রক্ষা করা কর্ত্তব্য। গ্রীষ্মকালে স্থানটি শীতল এবং শীত কালে উষ্ণ রাখিতে হইবে। গাত্রাবরণ ও শয়ন-বস্ত্র সময়ে২ পরিবর্ত্তন, প্রক্রমাবস্থায় সামান্য বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার, সহজ পাক দ্রব্য ভোজন এবং লবণাক্ত ঔষধ সেবন করান উচিত।

সংযুত বসন্তে মস্তকের গুটী গুলি ভঙ্গ হইয়া সমস্ত কেশ একত্রে লিপ্ত হয়, এনিমিত্ত উক্ত বসন্তে প্রথম হইতে মস্তক মুণ্ডন করা উচিত। শারীরিক উষ্ণতা হ্রাস করিবার জন্য সময়ে২ উষ্ণ জলে শরীর মার্জ্জনা করিতে হইবে এবং পিপাসার নিবারণার্থে শীতল জল বা জলমিশ্রিত দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে।

বসন্ত রোগান্তে শিশুদিগের পথ্য অতি সাবধানে দেওয়া উচিত। য়্যারোরুট, সাগো, সুজি, দুগ্ধ ইত্যাদি ব্যব-হার্য্য, কিন্তু ঘৃত এবং দুগ্ধের সহিত রুটি এ সময়ে দেওয়া উচিত নহে।

ঔষধে ইহার গতিরোধ করিতে পারে না; কিন্তু সাধারণ লোকে তাহা বিশ্বাস করে না, চিকিৎসকগণ ইহা স্মরণ রাখিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিবেন।

সংযুত বসন্ত হইলেই প্রায় উদরাময় হইয়া থাকে, এজন্য তাহার প্রতিবিধান করা কর্ত্তব্য। অহিফেণ, খদির, গ্যালিক্ য়্যাসিড্, কম্পাউণ্ড চক্ পাউডার্ (নং ১৩১, ১৩২, ১৩৪, ও ১৩৫) ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। পীড়ার উপশমান্তে শরীর দুর্ব্বল হইলে ১০১ ও ১০৯ সংখ্যক ঔষধ ব্যবহার করা বিধি। কখন২

শরীরের স্থানেং বৃহৎং স্ফোটক হইয়া তাহা হইতে অনবরত পূয় নির্গত হইতে থাকে, আরোগ্য হইবার কোন লক্ষণ দেখা যায় না, পুল্টিস্, কুইনাইন্, ডিলিউট্ য়্যাসিড্ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য এবং ক্ষতে দানা (Granulation) বান্ধিলে ক্যালামাইন্ সিরেট্ পরমোপকারী।

আনুষঙ্গিক ঘটনার চিকিৎসা, বিশেষং পীড়ার ন্যায় হইয়া থাকে, অর্থাৎ বসন্তানুষঙ্গিক ফুস্ফুস্-প্রদাহ হইলে ফুস্ফুস্-প্রদাহের যেরূপ চিকিৎসা তাহাই হইবে।

বসন্ত গুটী শুষ্ক হইলে তাহার স্থানে ক্ষুদ্র গহ্বর (Pits) হইয়া অত্যন্ত অঙ্গবিকৃতি হয়, এই হেতু তাহা নিবারণজন্য চিকিৎসকগণ বিবিধ উপায় অবলম্বন করেন। নিম্নলিখিত কয়েকটি উপায় ডাং এট্কিন্স সাহেবের পুস্তক হইতে গৃহীত হইল।

১। প্রত্যেক গুটিকাতে পূয় সঞ্চার হইলে তাহা ক্ষত করণ।

২। প্রত্যেক গুটিকা নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ দ্বারা দগ্ধ করণ।

৩। প্রত্যেক গুটীতে পূয় সঞ্চার হইলে ক্ষত করিয়া দাহক ঔষধে দগ্ধ করণ।

৪। এই মলম ব্যবহার করা।—

অঙ্গঃ হাইড্রার্জ	... ...	২৫ ভাগ।
জরদ মোম	... ...	১০ ,,
অসিত আলকাতরা	... ...	৬ ,,

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিতে হইবে।

গো-মস্সূর্য্যাধান।

Vaccination.

নির্ব্বাচন। যে উপায় দ্বারা গো-বসন্ত-বীজ মানব দেহে রোপণ করিয়া নৃ-মস্সূরী হইতে রক্ষাকরণাভিপ্রায়ে গো-বসন্ত আনয়ন করা যায়, তাহাই গো-মস্সূর্য্যাধান।

স্বয়ং জাত গো-বসন্ত মনুষ্য শরীরে কদাচ দৃষ্টিগোচর হয় না, ইহা কেবল দুগ্ধবতী গাভীর স্তনবৃন্ত ও স্তনে স্পষ্ট প্রকাশিত হয়। এই উভয় স্থানের বসন্ত-বীজ শৈশব শরীরে রোপণ যোগ্য।

ইতিবৃত্ত। ভারতবর্ষে অতি পূর্ব্বকালে এই প্রথা প্রচলিত ছিল, তাহার ভূরি২ প্রমাণ পাওয়া যায়। সংপ্রতি "ভারতবর্ষীয় সনাতন ধর্ম্ম রক্ষণী সভা" হইতে যে দুইটি প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে, তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

১। প্রমাণ।

"ধেনু স্তন্য মস্যূরী যা নরাণাঞ্চ মস্যূরিকা।
শস্ত্রেণোৎকৃত্য তৎপূয়ং বাহুমূলেহ বচারয়েৎ।
তৎপূয়ং রক্ত মিলিতং স্ফোটজ্বর করং ভবেৎ।
ইতি ধন্বন্তরিকৃত শাক্তেয় গ্রন্থ।"

"অস্যার্থঃ। ধেনু স্তনোদ্ভবা যে মস্যূরী এবং নরগাত্রোদ্ভবা যে মস্যূরী, তাহা শস্ত্রদ্বারা উৎপাটন করিয়া সেই পূয় টিকা দাস্যমান জনগণের বাহুমূলে অবচারণ করিবে, অর্থাৎ শস্ত্রদ্বারা বাহুমূল বিদীর্ণ করিয়া পূর্ব্বোক্ত পূয় রক্ত মিলিত করিবেক, তাহাতে স্ফোটক জ্বর (Eruptive Fever) হয়।"

ইয়ুরোপীয়গণ বসন্ত গুটীতে পূয় সঞ্চার হইবার পূর্ব্বে তাহার জলবৎ বীজ গ্রহণ করিয়া তদ্দারা টিকা দিয়া থাকেন, যেহেতু তাঁহারা বলেন যে, পূয়দ্বারা টিকা দিলে বহুবিধ অনিষ্ট হইতে পারে। এইরূপ রীতি এদেশেও প্রচলিত ছিল।

২। প্রমাণ।

"ধেনুস্তন্য মসূরিকা নরাণাঞ্চ মসূরিকা।
তজ্জলং বাহুমূলাচ্চ শস্ত্রান্তেন গৃহীতবান্।
বাহু মূলেচ শস্ত্রাণি রক্তোৎপত্তি করাণিচ
তজ্জলং রক্তমিলিতং স্ফোটক জ্বর সম্ভবং॥
ইতি ধন্বন্তরিকৃত সংহিতা।"

অস্যার্থঃ। মনুষ্যের বাহুমূলে, এবং ধেনুর স্তনেতে যে মসূরী হয়, তজ্জল (লসীকা) শস্ত্রদ্বারা ক্ষত করিয়া গ্রহণ করিবে। বাহুমূলে শস্ত্রদ্বারা রক্ত নির্গত করিয়া সেই রক্তের সহিত ঐ জল মিলিত করিয়া দিলে স্ফোটক জ্বরের সম্ভব হয়।

অধুনা গবর্ণমেণ্টের বিশেষ যত্নে ভারতবর্ষের স্থানে২ এই প্রথা প্রচলিত হইতেছে। "ক্রুস্ সাহেব কহেন যে, পারস্য দেশীয় লোকদের মধ্যে এই প্রথা প্রচলিত ছিল, এবং হামবোল্ট, এণ্ডিস্ পর্ব্বতনিবাসী কোন২ জাতির মধ্যে ইহার কথা শ্রবণ করিয়াছিলেন।"

ইংলণ্ডদেশের গ্লসেষ্টার্ শায়ার প্রভৃতি কতিপয় প্রদেশে এরূপ জন-শ্রুতি ছিল যে, দুগ্ধ দোহন কালে যদি বসন্ত গুটীর লসীকা দোহকের অঙ্গুলিতে সংলগ্ন হইয়া সেই স্থানে

গো-বসন্ত বাহির হয়, তাহা হইলে স্বাভাবিক বসন্ত-বীজ (Natural Small Pox) কোন প্রকারে দেহে প্রবেশ করাইলেও ঐ দোহক বসন্তরোগে আক্রান্ত হয় না। অনেকে বলেন যে, খৃঃ ১৭৬৮ অব্দে ডাং ই, জেনার সাহেব এই জন-শ্রুতি অবলম্বন করত বহুবিধ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া সর্ব্ব প্রথমে অর্থাৎ খৃঃ ১৭৯৬অব্দের ১৪ই মে গো-মসূর্য্যাধান সংস্কার করেন। কিন্তু ইহা যে প্রাথমিক সংস্কার, তাহা কত দূর সত্য বলা যায় না। এট্‌মিনিষ্টার নগরে এক সমাধি মন্দিরে বৃহৎ প্রস্তরে খোদিত ছিল যে, "বেন্‌জামিন্‌ জেষ্টি, এই নগরে জন্ম গ্রহণ করিয়া ৭৯ বর্ষ বয়ঃক্রম কালে, খৃঃ ১৮১৬ অব্দের ১৬ই এপ্রিল কলেবর পরিত্যাগ করেন। তিনি অতি সৎস্বভাবান্বিত ও ন্যায়বান্‌ ব্যক্তি ছিলেন, বিশেষতঃ তাঁহার মানসিক ভাব অতি তেজস্বী থাকাতে খৃঃ ১৭৭৪ অব্দে গো-বসন্ত-বীজ গ্রহণ করিয়া নিজ বনিতা ও দুই সন্তানের দেশীয় রীতির বিরুদ্ধে ও সর্ব্ব-প্রথমে গো-মসূর্য্যাধান সংস্কার করেন। প্রার্থনা এই, তাঁহার নাম চিরস্মরণীয় হউক।"

কথিত আছে যে, দেশীয় রীতির বিরুদ্ধে গো-বসন্ত বীজে টিকা দেওয়াতে তাঁহাকে বহুবিধ যন্ত্রণাভোগ করিতে হইয়াছিল। তবে আহ্লাদের বিষয় এই যে, খৃঃ ১৮০৫ অব্দের আগষ্ট মাসে ওরিজিনেল পক্‌ ইন্‌ষ্টিটিউসনে (Original Pock Institution) আহুত হইয়া গো-মসূর্য্যাধান সম্বন্ধে বহুবিধ প্রশ্নের সদুত্তর প্রদান করত সমাজস্থ সকলকে সন্তুষ্ট করিয়াছিলেন। তাঁহার চিত্রপট ঐ স্থানে রক্ষিত হইয়াছে।

এতদ্দ্বারা সুস্পষ্ট প্রমাণ হইতেছে যে, গো-বসন্ত-বীজে টিকা দিলে মনুষ্যেরা স্বাভাবিক বসন্ত হইতে যে রক্ষা পান, তাহা ডাং জেনার সাহেবের আবিষ্কৃত নহে। বলিতে কি, খৃঃ ১৭৯৮ অব্দে তিনি যে পুস্তক প্রকটন করেন, তাহাতেও এ বিষয়টি সংশয়রহিত করিতে পারেন নাই। তৎপরে ডাং ই পিয়ার্সন্ ও ডাং য়ুড্ভিল্ প্রভৃতি কতিপয় সুচিকিৎসক অনেক যত্নে সকল সন্দেহ দূরীকৃত করেন। কিন্তু ইহাও বলা যায় না যে, তিনি বেন্‌জামিন্ জেষ্টির প্রদর্শিত পথ অবলম্বন করিয়াছিলেন, যেহেতু শেষোক্ত ব্যক্তি সামান্য কৃষক ছিলেন, তাঁহার কথা জনসমাজে আদৃত হওয়ার সম্ভব ছিল না। আমরা সর্ব্বান্তঃকরণে ডাং জেনার সাহেবকে ধন্যবাদ দিতেছি যে, কেবল তাঁহারই যত্নে ও পরিশ্রমে এই হিতকারী প্রথা প্রচলিত হইয়া আসিতেছে।

গোমসূর্য্যাধান সংস্কার করিবার ধারা।

Method of Vaccination.

এই বিষয়ে কৃতকার্য্য হইতে হইলে শিশুর স্বাস্থ্য, লসীকার অবস্থা, এবং ঐ বীজ সুন্দররূপ রোপণের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিতে হইবে।

১। শিশুর স্বাস্থ্য। রোগশূন্য শিশু এই সংস্কারের উপযুক্ত পাত্র, কিন্তু বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হইলে কোন প্রকার ব্যাধি সত্ত্বেও টিকা দেওয়া যাইতে পারে।

উদরাময়, পুরাতন বা প্রবল রোগ, চর্ম্ম-রোগ, বিশেষতঃ বিসর্পিকা (Herpes), প্ররোহিকা (Eczema) এবং মধ্যদ্রোহী (Intertrigo) বর্ত্তমান থাকিলে গো-বসন্ত-বীজের রক্ষণী শক্তি বিনষ্ট হইয়া যায়। শিশুর স্বাস্থ্য যথেষ্ট থাকিলে ১ মাস বা ৬ সপ্তাহ বয়ঃক্রমের পর টিকা দেওয়া কর্ত্তব্য। খৃঃ ১৮৫৬ হইতে ১৮৬১ পর্য্যন্ত ইংলণ্ড দেশে এই রোগে ২০,৫৯০ সংখ্যক লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে অনধিক এক বর্ষ বয়ঃক্রম সময়ে ৫,০১০ শিশুর মৃত্যু হয়। ঐ সকল শিশুর মধ্যে কাহারও গোমসূর্য্যাধান হয় নাই। অতএব এ বিষয়ে বিলম্ব করা উচিত নহে। কিন্তু শিশুর জন্মগ্রহণ পূর্ব্বে মাতাপিতা উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইলে শিশুও উক্ত রোগগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা, সুতরাং তিন মাস গত না হইলে এই সংস্কার করা উচিত নহে। দন্তোদ্ভেদ কালে বহুবিধ রোগে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা, আবার এ সময়ে টিকা দিলে কষ্টের পরিসীমা থাকে না। এই হেতু চারি মাসমধ্যেই টিকা দেওয়া বিধি।

২। **লসীকার অবস্থা** (State of Lymph)। উৎকৃষ্ঠ গো-বসন্ত গুটীর অত্যল্প লসীকা পাইলেই তাহা গ্রহণীয়। গুটীর মধ্যে পূয় সঞ্চিত ও তচ্চতুষ্পার্শ্বে আরক্তিম চক্র (Red areola) প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে অর্থাৎ ৬ কি ৭ দিনমধ্যে লসীকা গ্রহণ করিতে হইবে, যেহেতু তৎপরে গ্রহণ করিলে তদ্রূপ ফলদায়ক হইবে না, বরং সময়ে২ অনেক অনিষ্ট হইবার আশঙ্কা থাকিবে। শৈশব শরীর হইতে যত উৎকৃষ্ঠ লসীকা প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা যুবা

ব্যক্তি হইতে যায় না, এবং যে শিশুর ত্বক্ কৃষ্ণবর্ণ, পুরু ও পরিষ্কৃত তাহাই শ্রেষ্ঠ লসীকা উৎপাদন করে। লসীকা গ্রহণ কালে যদি রক্ত নিঃসৃত হয়, সেই রক্ত জামিয়া গেলে (Coagulated) তাহা পরিত্যক্ত করিতে হইবে। কারণ, কেবল লসীকার দ্বারা টিকা দিতে হইবে, রক্তাদি মিশ্রিত থাকিলে অনেক ব্যাঘাত জন্মিবার সম্ভাবনা।

৩। **বীজ-রোপণের ধারা।** ইহা বিবিধ প্রকার। (১) সূচী বা ছুরিকাগ্র দ্বারা চর্ম্ম বিন্ধিয়া তদুপরি বীজ রোপণ। এতদ্দেশীয় টিকাদারেরা এই প্রথায় টিকা দিয়া থাকে। (২) উপচর্ম্ম (Epidermis) বিদারণ। এতদ্দ্বারা কেবল আরক্তিম রেখা বাহির হয়। (৩) থলিবৎ ক্ষুদ্র গহ্বর করিয়া তন্মধ্যে বীজ রোপণ। ছুরিকা বক্রভাবে ধরিয়া চর্ম্ম বিন্ধিলে থলিবৎ গহ্বর (Valvular opening) হইবে।

মানব দেহে গো-বসন্ত।

গো-বসন্ত-বীজে নিয়মিতরূপে টিকা দিলে দ্বিতীয় দিবসে ক্ষত স্থান কিঞ্চিৎ উন্নত হইয়া তাহা তৃতীয় ও চতুর্থ দিবসে আরক্তিম কণ্ডুতে (Red pimple) পরিণত হয়। পঞ্চম দিবসে একটি গোলাকার স্পষ্ট কোষ দৃষ্টিগোচর হয় এবং ঐ কোষের মধ্য অবনত ও পার্শ্ব উন্নত হইয়া অষ্টম দিবসে নির্ম্মল লসীকায় পরিপূর্ণ হয়। এই দিবসের অন্তে ঐ বসন্ত গুটীর চতুষ্পার্শ্ব প্রাদাহিক (Inflammatory) আরক্তিম চক্রে পরিবেষ্টিত হয়। নবম ও দশম দিবসে তাহা

গাঢ়তর ও এক হইতে তিন ইঞ্চ পর্য্যন্ত বিস্তৃত এবং তন্নিকট-বর্ত্তী স্থান কঠিন ও কিঞ্চিৎ স্ফীত হইয়া বেদনাযুক্ত হয়। একাদশ দিবস হইতে ঐ চক্র বিলুপ্ত হইতে আরম্ভ হয়। দশম দিবস পরে বসন্ত গুটী শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইয়া এক বিংশতি দিবসে সুদৃঢ় কচ্ছুতে পরিণত হয়। ঐ কচ্ছু উঠিয়া পড়িলে যে চিহ্ন থাকে, তাহাতে ৬ কিম্বা ৮ টি ক্ষুদ্র গহ্বর দৃষ্টিগোচর হয়।

গোমসূর্য্যাধানের রক্ষণী শক্তি।

সচরাচর দেখা যায় যে, একবার গোমসূর্য্যাধান হইলে স্বাভাবিক বসন্ত রোগে কেহ আক্রান্ত হয় না। যদি কখনং দেখা যায় যে, গো বা নৃ-বসন্ত-বীজে টিকা দিলেও মানব-গণ মসূরিকা রোগে আক্রান্ত হয়, কিন্তু ঐ বসন্ত ক্ষীণবীর্য্য হইয়া জীবন বিনষ্ট প্রায় করে না। এমত দেখা গিয়াছে যে, যাহাদের পূর্ব্বে স্বাভাবিক বসন্ত-বীজে টিকা দেওয়া হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে শত করা ৬.১৭ এবং গোমসূর্য্যা-হিত ব্যক্তির মধ্যে শত করা ৭.০৬ সংখ্যক লোক, কেবল বসন্ত-রোগের মরক (Epidemic) হইলে ঐ রোগে আক্রান্ত হয়। যাহারা রোগগ্রস্ত হয় তাহাদের মধ্যে অত্যল্প লোকের মৃত্যু হয়। গোমসূর্য্যাধানের উৎকৃষ্টতা বা অপ-কৃষ্টতাহেতু মৃত্যুর সংখ্যা অল্প বা অধিক হইয়া থাকে, তাহা নিম্নস্থ কৌষ্ঠিক ও অঙ্কজাল দৃষ্টে প্রতীতি হইবে।

From Reynolds' System.

খ্রীষ্টাব্দ।	ইংলণ্ডের সেনানীর সংখ্যা।	বসন্ত রোগে আক্রান্ত।	মৃত্যু।	প্রত্যেক ১০০০০ মধ্যে রোগী।	প্রত্যেক ১০০০০ মধ্যে মৃত্যু।
১৮৫৯ ...	৭১,৭১৫	১৭৫	৭	২৪.৩	০.৯৭
১৮৬০ ...	৮৫,৪৪৩	১৪৩	৯	১৬.৮	১.০৫
১৮৬১ ...	৮৮,৯৫৫	৫১	৪	৫.৯	০.৪৫
১৮৬২ ...	৭৮,১৭৩	৬৪	৪	৮.১	০.৫১

নৃ-বসন্ত-বীজে টিকা দিলেই যে স্বাভাবিক বসন্ত হইতে সকলে অব্যাহতি পাইবেন তাহার কোন প্রমাণ নাই। যখন মসূরিকা রোগের মরক হয়, তখন গো বা নৃ-মসূর্য্যাহিত ব্যক্তিদের মধ্যে অনেকেই প্রাণত্যাগ করেন। উপরোক্ত গ্রন্থ হইতে নিম্ন লিখিত অঙ্ক জাল উদ্ধৃত করা গেল।

বসন্ত রোগীদের মধ্যে মৃত্যুর সংখ্যা।

১।	যাহাদের গো-বসন্ত বীজে টিকা হয় নাই	৩৭.০০	শত করা।
২।	যাহাদের উক্ত টিকা হইয়া তাহার চিহ্ন বিলুপ্ত হইয়াছে	২৩.৫৭	,,
৩।	গোমসূর্য্যাধানে		
(ক)	এক চিহ্ন বিশিষ্ট	৭.৭৩	,,
(খ)	দুই চিহ্ন বিশিষ্ট	৪.৭০	,,
(গ)	তিন চিহ্ন বিশিষ্ট	১.৯১	,,
(ঘ)	চারি বা ততোধিক চিহ্ন বিশিষ্ট	০.৫৫	,,

(ঙ)	উৎকৃষ্ট চিহ্ন বিশিষ্ট	২·৫২	শত করা।
(চ)	অপকৃষ্ট চিহ্ন বিশিষ্ট	৮·৮২	,,
৪।	যাহাদের পূর্ব্বে স্বাভাবিক বসন্ত হইয়াছিল	১৯·০০	,,

অনেকে বিবেচনা করেন যে, পুনঃ২ টিকা দিলে বিপদ ঘটেনা, বিশেষতঃ যাহাদের টিকার চিহ্ন বিলুপ্ত বা অপকৃষ্ট হইয়াছে, অথবা শৈশবকালে টিকা দেওয়াতে উহার রক্ষণী শক্তি হ্রাস হইয়াছে, তাহাদের পুনর্ব্বার টিকা দেওয়া উচিত।

অবশেষে গোমসূর্য্যাধান সম্বন্ধে বক্তব্য এই, (১) গো-বসন্ত-বীজে টিকা দিলে প্রায় স্বাভাবিক বসন্ত হয় না। (২) কেবল গো-বসন্ত-বীজের এই রক্ষণী শক্তি আছে। (৩) মনন করিলেই ঐ বীজে টিকা দেওয়া যাইতে পারে। (৪) গো-বসন্ত-বীজে টিকা দিলে যে গুটী নির্গত হয় তাহার লসীকা বা বীজ পুনঃ২ দেহান্তর করিলেও এই রক্ষণী শক্তি বিনষ্ট হয় না।

৩। পানবসন্ত।

Chicken Pox or Vericella.

নির্ব্বাচন। এক প্রকার জ্বরীয় সংক্রামক পীড়া যাহাতে ক্ষুদ্র স্ফোটক সঞ্চার হইয়া এক সপ্তাহ মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে এবং তদ্দ্বারা পুনরাক্রান্ত হয় না।

ইতিবৃত্ত। পূর্ব্বে চিকিৎসকগণ পানবসন্ত হইতে মসু-রিকা রোগকে প্রভেদ করিতে পারেন নাই, এই হেতু উভয়কে

সম্মিলিত করিয়াছিলেন। খৃঃ ১৭৩০ অব্দ হইতে কোনং পুস্তকে ইহাদের বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায়, এবং খৃঃ ১৭৬৭ অব্দে ডাং হিবার্ডিন্ সাহেব, ইহারা যে ভিন্ন রোগ, তাহা সপ্রমাণ করিয়াছেন। সংপ্রতি ডাং ফুলার ও অন্যান্য সুচিকিৎসকগণ উক্ত মহাত্মার মতে সম্পূর্ণ আস্থা প্রদর্শন করিয়াছেন। আক্ষেপের বিষয় এই যে, উপরোক্ত চিকিৎসকের মত বলবৎ হইলেও ডাং হিব্রা এ উভয় রোগের একতা বিশ্বাস করেন, অতএব তাহাদের বিভিন্নতা প্রদর্শন জন্য কয়েকটি প্রমাণ নিম্নে প্রকটিত হইতেছে।

১। পানসবন্ত ও মসূরিকা পরিবর্ত্তনীয় নহে, অর্থাৎ পানবসন্তের বীজ কোন সূত্রে দেহান্তরে প্রবিষ্ট হইলে সেই দেহে মসূরিকা উদ্ভব হয় না।

২। ইহারা পরস্পর প্রতিষেধক (Prophylactic) নহে, অর্থাৎ মসূরিকা রোগে আক্রান্ত হইলে পানবসন্ত হইতে পারে এবং যাহাদের পানবসন্ত হইয়াছে তাহাদের মসূরিকা হইবার সম্ভাবনা থাকে।

৩। অদ্যাবধি পানবসন্তের বীজে টিকা দিয়া উক্ত রোগ উৎপন্ন করা যায় নাই।

৪। ইহা বলিলেও অত্যুক্তি করা হয় না যে, পানবসন্ত কেবল বাল্যকালেই হইয়া থাকে। নিম্নস্থ কৌষ্ঠিক দৃষ্টে তাহা সপ্রমাণ হইবে।

From Reynolds' System of Medicine.

রোগী।																	একুনে
বালক	২	২	৪	২৯	৪৫	৩৪	৩৬	৩৬	৪৭	৪৪	৩৩	১৯	১০		৩		৩৪৯
বালিকা	০	৬	৯	২৮	৫২	২৮	৩৯	৪২	৫৩	৫২	২৫	১১	৯	৬	২	৬	৩৭৮
একুনে	২	৮	১৩	৫৭	৯৭	৬২	৭৫	৭৮	১০০	৯৬	৫৮	৩০	২৯	১০	৫		৭২৭

ইহাতে আরও প্রতীতি হইবে যে, বালক অপেক্ষা অধিক বালিকা এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং ছয় বৎসর গত হইলে ইহার সংখ্যা হ্রাস হইতে থাকে। ক্বচিৎ বয়ঃ প্রাপ্ত স্ত্রীলোককে পানবসন্ত রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

কারণ। এই পীড়া সংক্রামক, দেহান্তর হইতে বীজ নীত না হইলে ইহার উদ্ভব হইতে পারে না।

লক্ষণ। শিশুশরীরে এই বিষ প্রবিষ্ট হইলে পর ৪ হইতে ৭ দিন পর্য্যন্ত কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয় না, তৎপরে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ক্ষুদ্র সূক্ষ্মাগ্রবিশিষ্ট স্ফোটক প্রকাশিত হইয়া নিম্ন ভাগে প্রাদাহিক আরক্তচিহ্নে পরিবেষ্টিত হয়। এই সকল স্ফোটক অধিক পরিমাণে প্রকাশিত হইলে দ্রব-দাহের (Scalding) ন্যায় বোধ হয়। প্রায় সর্ব্বাগ্রে স্কন্ধে ও বক্ষঃস্থলে তৎপরে মস্তক ও মুখমণ্ডলে আবির্ভুত হয়। কখন২ মুখমণ্ডল ও অধঃশাখায় প্রকাশিত হয় না। স্ফোটগুলি সম্মিলিত হইতে দেখা যায় না। এক

দল কণ্ডু পরিপক্ক ও কচ্ছুতে পরিণত হইলে দ্বিতীয় দল নির্গত হয় এবং এইরূপে পীড়ার স্থায়িত্ব দীর্ঘ হয়। কচ্ছুগুলি পড়িয়া গেলে কোন চিহ্ন থাকে না।

জ্বর প্রায় অধিক হয় না, কখন২ কেবল রাত্রিতে হইয়া থাকে। এই পীড়ায় পীনস কখন২ অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে, কিন্তু আদি রোগ নিবারণ হইলে তাহার কোন চিহ্ন থাকে না।

চিকিৎসা। এই রোগের বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। স্ফোটক গুলি যাহাতে ছিন্ন না হয় শিশু দিগকে এরূপ শিক্ষা দেওয়া উচিত। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে রেচক ঔষধ এবং পীড়া আরোগ্য হইলে কুইনাইন্ অল্প মাত্রায় সেবনীয়।

৪। আরক্ত জ্বর।

Scarlet Fever.

নির্ব্বাচন। এক প্রকার সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক জ্বরীয় পীড়া, যাহার প্রধান লক্ষণ এই যে, ত্বকে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে এবং অলিজিহ্বায় লোহিতবর্ণের পুষ্পাকৃতি চিহ্ন প্রকাশিত হয়, আর এই চিহ্ন জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে বাহির হইয়া পঞ্চম দিবসে বিলুপ্ত হয়।

আরক্ত জ্বরের রূপ (Forms) এবং লক্ষণ যত পরিবর্ত্তনীয় তদ্রূপ অন্য স্ফোটক জ্বরে দেখা যায় না, এবং এই পীড়ার উৎপত্তি হইলে যে সকল বিপদ্ হওয়ার সম্ভব তাহাও অগ্রে

জানা যায় না। মসূরিকা, অসংযুত বা সংযুত, সামান্য বা সাংঘাতিক হউক, তাহা একই প্রকারে হইয়া থাকে, তাহার প্রধান২ লক্ষণের পরিবর্ত্তন প্রায় হয় না, এবং স্ফোটকের বাহ্য লক্ষণ দ্বারা অপর স্ফোটক সহজে প্রভেদ করা যায়। কিন্তু ত্বকে কোন প্রকার চিহ্ন প্রকাশিত না হইয়াও আরক্ত জ্বর হইতে পারে এবং তজ্জন্য যে, রোগ গুরুতর হইবে না, এমত বলা যায় না। হাম রোগের বাহ্য লক্ষণ সকল প্রায় একই প্রকার, ইহার যে সকল উপসর্গ হইবে তাহা অগ্রে জানা যায়, যেহেতু তাহারা বিশেষ২ অবস্থায় বা নির্ধার্য্য দিবসে সংঘটন হইয়া থাকে। আরক্ত জ্বরে যে কি প্রকার উপসর্গ হইবে এবং কখন হইবে তাহা জানা যায় না। এই জন্য বিশেষ মনোযোগ পূর্ব্বক এই ব্যাধি শিক্ষা করা উচিত। অনেকে বলেন, ভারতবর্ষে আরক্ত জ্বর হয় না এবং বিগত খৃঃ ১৮৭১ সালের জুন মাসে ইণ্ডিয়ান্ মেডিকেল গেজেট নামক সাময়িক পত্রিকায় এই সিদ্ধান্তে আস্থা প্রদত্ত হইয়াছে, কিন্তু তদ্বিরুদ্ধে ডাং ব্রাড্সা, এবং ডাং গিবসন্ কতিপয় প্রকৃত আরক্ত জ্বরাক্রান্ত রোগীদের বৃত্তান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। আরক্ত জ্বর হউক বা না হউক, ইহা যে, কখন এদেশে হইবে না তাহা বলা যায় না।

এই পীড়া বাল্যকালেই অধিক হইয়া থাকে, যেহেতু ডাং রিচার্ডসন্ সাহেব কহেন—

৫ বৎসরের ন্যূন	৫ হইতে ১০	১০—২০	২০—৪০	৪০ ও তদূর্দ্ধ
৬৭·৬৩	২৪·৪৩	৫·৫২	১·৭৩	০·৬৬

সংখ্যক লোক আক্রান্ত হয়।

কারণ তত্ত্ব (Itiology)। পূর্ব্বে যাহার একবার এই পীড়া হইয়াছে তাহার প্রায় আর হয় না, কিন্তু কখন২ ইহার বিপরীত ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক। ডাং ওয়াট্‌সন্ বলেন, ফ্লানেলাদি পশম বস্ত্রে ইহার বীজ স্থাপিত হইলে তাহা এক বৎসর পর্য্যন্ত বিনষ্ট হয় না এবং এইরূপে হিল্‌ডেন্‌ব্রাণ্ড সাহেব ১৮ মাস পরে রোগাক্রান্ত হইয়াছিলেন। একটি রোগীকে তপনতাপে নিক্ষিপ্ত করিলে তাহার গাত্র হইতে ধূলিবৎ পদার্থ নির্গত হয়, এবং সেই পদার্থ বায়ুর সহিত মিলিত হইয়া দেশ ব্যাপক হয়।

লক্ষণ। শরীরে বিষ প্রবিষ্ট হইলে যে কত দিন বিলুপ্তাবস্থায় থাকে তাহা বলা যায় না। অনেকে অনুমান করেন এক সপ্তাহ মধ্যে এই পীড়া প্রকাশিত হয়। ইহার বিলুপ্তাবস্থায় কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। কখন২ ইহা অসম্পূর্ণরূপে প্রকাশমান হইলেও বিবিধ রূপ ধারণ করে। ইহা চতুর্ব্বিধ; প্রত্যেকের লক্ষণ ক্রমান্বয়ে বর্ণিত হইতেছে।

(ক) সরলারক্ত জ্বর।

Simple Scarlet Fever.

ইহা সহসা আরম্ভ হওয়াতে ঘণ্টা বা মিনিট পর্য্যন্ত নির্ধার্য্য করিতে পারা যায়। শিশুদিগের প্রায় বমন, শিরঃ-পীড়া, মস্তক ভারি বোধ, উদরাময় ইত্যাদি লক্ষণ সর্ব্বাগ্রে

প্রকাশিত হয়, তৎপরে শারীরিক উষ্ণতা ও অন্যান্য জ্বরীয় লক্ষণসকল প্রকাশ পাইয়া আরক্ত জ্বরানুষঙ্গিক লোহিত-বর্ণের পুষ্পাকৃতি. চিহ্নসকল জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে দেখা যায়। এই সকল চিহ্ন প্রথমে গলদেশে, বক্ষঃস্থলে ও মুখমণ্ডলে তৎপরে হস্তপদাদিতে এবং অন্যান্য স্থানে বহির্গত হয়। কখনং লোহিতবর্ণের কয়েকটি কণ্ডু মিলিত হইয়া ঐ আরক্ত চিহ্ন উৎপন্ন হয়। আর এই চিহ্ন হয়ত সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হয়, নচেৎ স্থানেং একং খণ্ডে প্রকাশ পায়। ঐ চিহ্নের উপরে চাপিলে তাহা অন্তর্হিত হইয়া পুনর্ব্বার প্রকাশ পায়। এই সকল চিহ্নের বিশেষ আকার নাই অর্থাৎ লম্বা, কি গোল কিম্বা অণ্ডের ন্যায় আকার বিশিষ্ট এমত বলা যায় না. আবার তাহাদের পার্শ্ব ত্বকের সহিত ক্রমশঃ এরূপ সংমি-লিত হয় যে, উহাদের সীমা নিরূপণ করা অতি কঠিন হইয়া উঠে। তিন দিন পর্য্যন্ত এই চিহ্ন গাঢ়তর-থাকিয়া তৎপরে ক্রমশঃ বিলুপ্ত হয় এবং সাত বা আট দিন গত হইলে তাহারা এক কালে অপ্রকাশ্য হয়। মসূরিকা প্রভৃতি স্ফোটক জ্বরে স্ফোটকগুলি বিনির্গত হইলে অন্যান্য লক্ষ-ণের হ্রাস হয়, কিন্তু আরক্ত জ্বরে বরং তাহাদের বৃদ্ধি হয়, এবং আরক্ত চিহ্নসকল যে পর্য্যন্ত অন্তর্হিত না হয় সে পর্য্যন্ত উহারা প্রবল থাকে। আবার কখনং আরক্ত চিহ্ন সকল বিনির্গত হইলে জ্বরীয় লক্ষণাদি এককালে বিলুপ্ত হয় তাহাতে শিশু পূর্ব্ববৎ প্রফুল্লচিত্ত হয়। ইহা আশ্চর্য্য বলিতে হইবে যে, সাংঘাতিক পীড়া কখনং এত সরলভাবে প্রকাশ হয় যে, শিশুর শরীরে আরক্ত চিহ্ন ব্যতীত আর

কিছুই দৃষ্টিগোচর হয় না। সচরাচর পীড়া এত সরলভাবে প্রকাশ পায় না; কণ্ঠদেশে বেদনা, অলিজিহ্বা স্ফীত, বেদনা ও লোহিত চিহ্নযুক্ত এবং তজ্জন্য গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ, জিহ্বার পার্শ্ব লোহিতবর্ণ, মধ্যস্থল শ্বেতবর্ণের লেপযুক্ত, এবং পদ্মকণ্টকের ন্যায় রসনাস্থিত বুদ্বুদ্ সকল (Papillœ of the tongue) ঐ শ্বেতলেপ (White Fur) ভেদ করিয়া উঠে। পীড়া আরোগ্য হইলে শ্বেতলেপ অদৃশ্য হয়, কিন্তু জিহ্বা কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত রক্তিমাবর্ণ থাকে। আরক্ত চিহ্ন সকল বিলুপ্ত হইতে আরম্ভ হইলে উপত্বক্ হইতে ক্ষুদ্র শল্কাকার খুঁস্কি উঠে, হস্ত পদের শল্ক বৃহৎ হয়, কখন২ সমস্ত উপত্বক্ উঠিয়া যায়। কখন২ শল্কোত্থিত হইলে যে উপত্বক্ জন্মে, তাহা পুনর্ব্বার বিনষ্ট হয় এবং এইরূপে তিন বা চারি সপ্তাহ বা তদধিক কাল পীড়া স্থায়ী হয়। ক্বচিৎ এই শল্কোত্থান এক বারেই হয় না।

(খ) বিষমারক্ত জ্বর।

Anginose Scarlet Fever.

লোহিত চিহ্নগুলি বহুল হইলেই যে বিপদ্বৃদ্ধি হয়, এমত নহে; কণ্ঠদেশ যে পরিমাণে আক্রান্ত হয়, পীড়া সেই পরিমাণে প্রবল হইতে দেখা যায়। বিষমারক্ত জ্বরে, কণ্ঠ্য-পীড়া গুরুতর হইয়া, তৎসহিত সরলারক্ত জ্বরে যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে, তাহাও প্রবল ও অধিক কাল স্থায়ী হয়। দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসের শেষে আরক্ত চিহ্ন সকল

বিনির্গত হয়, কিন্তু সরলারক্ত জ্বরাপেক্ষা তাহাদের সংখ্যা ন্যুন। কখন২ কণ্ঠ্য পীড়া ও জ্বর ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ থাকে না। প্রায় প্রথম হইতেই কণ্ঠদেশে বেদনা এবং তজ্জন্য গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ হয়, বলিতে কি, পানীয় দ্রব্য গলাধঃ কৃত না হওয়াতে নাসিকা দ্বার দিয়া পুনর্নির্গত হয়। তালু ও অলিজিহ্বা রক্তিমাবর্ণ ও স্ফীত, জিহ্বা লোহিত বর্ণ, মধ্যস্থল লেপযুক্ত এবং কণ্ঠনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী গাঢ় শ্লেষ্মায় আচ্ছাদিত। কখন২ প্রবল পীনস্ হইয়া নাসিকা দ্বার হইতে হরিদ্রাবর্ণ, বৃক্ষনির্য্যাসবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, তাহাতে শ্বাস প্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মে। লালাগ্রন্থির প্রদাহ হওয়াতে, তাহা অত্যন্ত স্ফীত ও উপলবৎ কঠিন হয়। এই প্রদাহ কাহার এক পার্শ্বে, কাহার বা উভয় পার্শ্বে, কাহার বা ক্রমান্বয়ে দুই পার্শ্বে হয়, এবং পীড়া প্রবল হইলে গ্রন্থির উপরিভাগে ও তৎসম্মুখস্থিত চর্ম্মে প্রদাহ হয়, তাহাতে অধোহন্বস্থি আর সঞ্চালন করা যায় না এবং দুর্ব্বল শরীর আহারাভাবে রক্ষা করা কঠিন হয়। এতদ্ব্যতীত শারীরিক উষ্ণতা, নাড়ীর দ্রুতগামিত্ব এবং স্বল্প চাপনে তাহার গতিরোধ ও সর্ব্বাঙ্গীণ অসুস্থতা প্রকাশ পায়।

পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবস হইতে আরক্ত চিহ্নগুলি বিলুপ্ত হইতে থাকে, এবং তৎসঙ্গে জ্বরীয় ও প্রাদাহিক লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হয়। সপ্তাহ বা দশ দিবস পরে কণ্ঠ্যপীড়া আরোগ্য হয়।

(গ) সাংঘাতিক আরক্ত জ্বর।

Malignant Scarlet Fever.

ইহাতে ও দ্বিতীয় প্রকার আরক্ত জ্বরে প্রথমে প্রভেদ করা যায় না, পরে ইহা ত্বরায় মোহক জ্বরের (Typhus Fever) ন্যায় প্রকাশ পায়। অসুস্থতা, প্রলাপ কথন, জিহ্বা লেপ-যুক্ত, স্থানে২ ক্ষত, ওষ্ঠ, দন্ত ও দন্তমাড়ি মলে আচ্ছন্ন, প্রশ্বাসবায়ু দুর্গন্ধ, ইত্যাদি লক্ষণ ক্রমশঃ লক্ষিত হইতে থাকে। কণ্ঠদেশ অধিক স্ফীত হয় না, কিন্তু তাহা আরক্ত এবং তালু ও অলিজিহ্বা এক প্রকার প্রাদাহিক লসীকোদ্ভব ত্বকের দ্বারা আচ্ছাদিত হয়। কখনং ঐ স্থান বিগলিত হইয়া ক্ষত হইতে দেখা গিয়াছে। এই পীড়ায় কণ্ঠদেশের গ্রন্থি সকলে (Cervical glands) প্রবল প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। আরক্ত চিহ্ন গুলি বিলম্বে নির্গত হইয়া, তৎপরে বিলুপ্ত হইতে থাকে। ইহার বর্ণ প্রথমে মলিন, পরে গাঢ়তর রক্ত বর্ণ হয়। উপত্বকে কখনং রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। বিষমারক্ত জ্বর প্রাণনাশক হইলেও অনেক দিন পর্য্যন্ত উহা সরলভাবে থাকে, কিন্তু সাংঘাতিক আরক্ত জ্বরে প্রথম হইতেই অসাধ্য লক্ষণসকল প্রকাশ পাইয়া কখনং ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে রোগীর প্রাণ বিনষ্ট করে। এই অবস্থায় শিশুদিগের মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চিত (Congestion) ও তজ্জন্য অঙ্গাক্ষেপ ও অচৈতন্য (Coma) হইয়া ত্বরায় মৃত্যু হয়। যে শিশুর অঙ্গে আরক্ত চিহ্ন নির্গত হয় নাই, অথচ যাহার অঙ্গাক্ষেপ, অচৈতন্য প্রভৃতি মাস্তিষ্ক্য লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহার রোগ নির্ণয়

অত্যন্ত কঠিন। ডাং হেন্‌রি কেনিডি বলেন, এক চতুর্থবর্ষীয়া বালিকা, সাধারণ লক্ষণের সহিত রোগগ্রস্তা হইয়া ৮ ঘণ্টা পরে গলাধঃকরণে অক্ষম, অচৈতন্য, ও তাহার অর্দ্ধাঙ্গে আক্ষেপ হইল, এবং অতি সত্বরে বিসূচিকাক্রান্ত রোগীর অন্তিমাবস্থার (Collapse) ন্যায় সমস্ত শরীর নীলবর্ণ, নাড়ীর গতিরোধ ও হস্তপদ শীতল হইয়া পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইল।

প্রায় এই পীড়ায় বিবিধ উপদ্রব উপস্থিত হইয়া প্রাণ বিনষ্ট ক'রে। যথা—সহসা অন্তিমাবস্থা, অঙ্গাক্ষেপ, অনিবার্য্য উদরাময়, রক্তস্রাব, মোহক জ্বরের লক্ষণ, ইত্যাদি।

(ঘ) অপ্রকাশিত আরক্ত-জ্বর।

Latent Scarlet Fever.

কখন২ লক্ষণ সকল অসম্পূর্ণরূপে প্রকাশ হওয়াতে, বিশেষতঃ আরক্ত চিহ্ন গুলি বিলুপ্ত থাকাতে রোগ নির্ণয় করা যায় না। কিন্তু লক্ষণ সকল গুরুতর না হইলে যে, পীড়া সহজ হইবে, এমত কখন বিবেচনা করা উচিত নহে। আবার এ অবস্থাতেও ভয়ানক উপসর্গ সকল উপস্থিত হইতে পারে।

আরক্তজ্বর মাত্রেই, বিশেষতঃ শল্কোত্থান (Desquamation) সময়ে একদিবসান্তর মূত্র পরীক্ষা করা উচিত, যে হেতু এতৎকালে মূত্রে অণ্ডলালবৎ পদার্থ (Albumen) প্রভুত পরিমাণে দৃষ্টিগোচর হয়।

শিশুগণ এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে তাহাদের স্বাস্থ্য চিরবিনষ্ট হয় এবং গুটিকোদ্ভব (Tuberculosis) ও গণ্ডমালীয়

পীড়া (Scrófulosis), কিম্বা বালাস্থি-বিকৃতি (কোন না কোন রূপে) প্রকাশ পায়। এই সকল রোগ পরে বিশেষিয়া ব্যক্ত করা যাইতেছে।

উপসর্গ। ১। স্নায়বিক (Nervous) ও মাস্তিষ্কোপসর্গ (Cerebral Complication) এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ বলিলেও বলা যায়, যেহেতু, এতদ্দ্বারা অন্যান্য স্ফোটক জ্বর হইতে ইহাকে পৃথক করা যাইতে পারে। মস্যুরিকা রোগে যদিও স্নায়বিক লক্ষণসকল প্রকাশ পায়, ও তাহারা অতি প্রবল হয়, কিন্তু স্ফোটকগুলি নির্গত হইলে, অন্তর্হিত হয়; আরক্ত জ্বরে প্রথম দিবস হইতেই প্রলাপ কথন, অচৈতন্য, অঙ্গাক্ষেপ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, ইত্যাদি হইতে দেখা যায়।

২। রক্তস্রাব (Hœmorrhage)। যাহার প্রথম হইতেই স্থানেং রক্তস্রাব হয়, তাহার জীবন রক্ষা হওয়া সন্দেহ। পীড়ার শেষাবস্থায় রক্তমূত্র হইলেও রোগী রক্ষা পায়।

৩। কণ্ঠ্যবেদনা (Sore throat)। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, তালু, অলিজিহ্বা, এবং গলদেশ রক্তবর্ণ, স্ফীত এবং এক প্রকার ত্বকে আচ্ছাদিত হইয়া অত্যন্ত বেদনাসুভব এবং গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্টবোধ হয়। ত্বগাচ্ছাদন পীড়াতেও ত্বকের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ এই সকল স্থান আচ্ছাদন করে, কিন্তু উহা সম্পূর্ণ শ্বেতবর্ণ ও অলিজিহ্বা প্রভৃতিতে দৃঢ়তররূপে সংলগ্ন হয় না; পীড়ার প্রাবল্যানুসারে শ্বাসকৃচ্ছ্র ও গলাধঃকরণে কষ্টবোধ এবং যাবতীয় স্বর সানুনাসিক হয়। এ প্রকার কণ্ঠ্যবেদনা প্রায় সাংঘাতিক হয় না। ডাং ট্রোজো বলেন সাংঘাতিক কণ্ঠ্য-

বেদনা অন্য প্রকার। একটি শিশু বিষমারক্ত জ্বরে আক্রান্ত হইয়া ক্রমশঃ আরোগ্য হইতে আরম্ভ হইলে পরিবারেরা আনন্দ সাগরে নিমগ্ন হন, এমন সময়ে উভয় হনুর অধোদেশ অত্যন্ত স্ফীত হইয়া পীড়া সহসা বৃদ্ধি হয়। সমস্ত গলদেশ ও মুখমণ্ডল এই সঙ্গে স্ফীত হইতে দেখা যায়, নাসিকারন্ধ্র হইতে দুর্গন্ধ শোণিতাক্ত (Sanious) দ্রব পদার্থ ক্রমাগত নিঃসৃত হইতে থাকে, অলিজিহ্বা ফুলিয়া উঠে, প্রশ্বাস বায়ু গন্ধযুক্ত হয়, নাড়ী চঞ্চল ও ক্ষুদ্র হইয়া থাকে, প্রলাপ পুনরারম্ভ ও ঘোরতর হয়, এবং তৎসঙ্গে শরীর শীতল হইয়া তিন বা চারি দিবসমধ্যে শিশু প্রাণ ত্যাগ করে।

৪। পীনস। ইহা প্রায় দ্বিতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিয়া অথবা এই সময়ে ইহা আরম্ভ হইয়া অত্যন্ত কষ্টকর হয়। কখনং নাসিকাস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে পীড়া আরম্ভ হইয়া ইয়ুষ্টেকিয়ান্ ঢক্কা (Eustachian Trumpet) ও মধ্যকর্ণ (Middle ear) আক্রান্ত হয়, তখন কর্ণকুহর হইতে সর্ব্বদা পূয় নির্গত হয়।

৫। উদরাময়। কখনং আরক্ত চিহ্ন বিলুপ্ত হইবার সময়ে ইহা প্রকাশ পায় এবং শোণিতময় মল নির্গত হয়।

৬। বাত (Rheumatism)। প্রায় শিশুদিগের হয় না। ত্বকের প্রদাহ জন্য যে গতিশক্তি রহিত হয় এমত নহে, বাতরোগে বিভিন্ন গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে হস্তপদাদি চালনা করা যায় না।

৭। বাঘী (Bubo)। প্রায় পীড়া উপশম হইবার সময়ে হয়। বিবিধ শোষণগ্রন্থি (Absorbent glands) প্রদাহা-

ক্রান্ত হইলে তথায় পূয়োৎপত্তি হয়। এই পীড়া প্রায় গলদেশে হইয়া থাকে। যে স্থানের গ্রন্থিসকল এই রোগ-গ্রস্ত হয়, তথাকার চর্ম্ম ও কৌষিক ঝিল্লী নিষ্কৃতি পায় না; এবং বিস্তার প্রবল ত্বক্-প্রদাহের (Erysepelas) ন্যায় ঐ সকল স্থান গলিত ও ক্ষত হইয়া যায়।

৮। শোথ (Dropsy)। ইহা যে পান ভোজন দোষে এবং শীতল বায়ু সংস্পর্শে হইয়া থাকে, তাহা বলা যায় না। যে ব্যক্তি বাটীর বাহিরে গিয়া মুক্ত বায়ুতে শরীর ক্ষেপণ না করেন এবং যিনি পান ও আহার জন্য যথেষ্ট যত্ন করেন, তাহারও এই পীড়া হইতে পারে। ডাং রিলিয়েট্ ও বার্থেজ বলেন যে, তাঁহারা যত আরক্ত জ্বরাক্রান্ত রোগী দেখিয়াছিলেন, তাহার পাঁচটির মধ্যে একটির এই পীড়া হইয়াছিল। কখন২ এমত হইতে পারে, যে শিশু অদ্য কৃশ, কল্য সমুদয় কৌষিক ঝিল্লী জলে পরিপূর্ণ হওয়াতে তাহাকে হৃষ্ট পুষ্ট দেখায়। মুখমণ্ডল ও হস্তপদে এরূপ জলসঞ্চয় ক্বচিৎ হয়।

৯। রক্ত-মূত্র (Hœmaturia)। আমরা যত্নের সহিত দেখি না বলিয়াই ইহা সর্ব্বদা দেখা যায় না, নচেৎ আরক্ত জ্বর মাত্রেই ইহা স্বল্প বা অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে।

১০। ব্রাইটাখ্য পীড়া (Bright's disease) প্রায় অধিক কাল স্থায়ী হয় না, কখন২ পঞ্চদশ দিবসের মধ্যে ইহা নিবৃত্ত হয়। মূত্র পরীক্ষা করিলে প্রচুর পরিমাণে অণ্ডলাল (Albumen) দৃষ্টিগোচর হইবে। এক মাস বা ছয় সপ্তাহ এই উপসর্গ স্থায়ী হইলে পীড়া গুরুতর হয়, এমন কি,

অন্যান্য উপসর্গ ইহার আনুষঙ্গিক হইয়া শিশুর জীবন বিনষ্ট করে। ইহার অন্তিম ফল সর্ব্বাঙ্গে শোথ, এবং তাহা হইলেই অনিবার্য্য শিরঃপীড়া, তৎপরে অঙ্গাক্ষেপ, অবশেষে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

১১। এতদ্ব্যতীত হৃদ্বেষ্টোষ (Pericarditis), বক্ষোন্তর্বেষ্টোষ (Pleuritis) এবং বাত, এই তিনটি পীড়া সাংঘাতিক রূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। আর শার্ঙ্গ ত্বক্ বিগলন (Sloughing of cornea), বিগলিত মুখৌষ (Gangrenous Stamatitis) এবং গুটিকোদ্ভব পীড়া সমুহ কখনং হইতে দেখা যায়।

১২। কখনং আরক্ত জ্বর আরোগ্য হইলে নাসিকা, কর্ণ ও অন্যান্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে বৎসরাবধি পুরাতন প্ররোহিকা (Chronic Eczema) হইতে দেখা যায়।

রোগনির্ণয়। যাহার পূর্ব্বে আরক্ত জ্বর হয় নাই, অথচ সহসা বমন বা কণ্ঠ্যবেদনা হইয়াছে, এই সময়ে তাহার হাঁচি, পৃষ্ঠদেশে বেদনা ও অনবরত অশ্রুপতন না হইলে আরক্ত জ্বর হওয়া সম্ভব, আবার নাড়ীর দ্রুতগামিত্ব ও স্নায়বিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে রোগনির্ণয় পক্ষে অনেক সুবিধা হয়।

কখনং হাম, মসুরিকা, মোহক জ্বরান্তর্গত চিহ্ন, গ্রীষ্মকালীয় পাটলিকা (Roscola œstiva) এবং সজ্বর পীতপর্ণিকা (Febrile Urticaria) ইত্যাদি চর্ম্মরোগের সহিত আরক্ত চিহ্ন গুলি ভ্রম জন্মাইতে পারে। এতন্মধ্যে হামরোগের সহিত ইহার যত ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা তাহা অন্য পীড়ায় নহে।

হাম।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ জন্য উৎকাশি, পীনস, নাস্য রক্তস্রাব, চক্ষু লোহিতবর্ণ ও অনবরত অশ্রুপতন, ইত্যাদি লক্ষণ প্রথম হইতেই প্রকাশ হয়।

কণ্ডু সকল প্রথমে মুখমণ্ডলে, তৎপরে প্রায় ৩৬ ঘণ্টামধ্যে সমস্ত শরীরে বাহির হয়।

আনুষঙ্গিক ঘটনা;—শ্বাস নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ, যথা—পীনস, নলৌষ ইত্যাদি।

আরক্ত জ্বর

অলিজিহ্বা, তালু, এবং গলদ্বার আক্রান্ত হওয়াতে গলাধঃকরণে কষ্ট, বমন এবং কণ্ঠদেশ স্ফীত হয়।

আরক্ত চিহ্ন সকল প্রথমে গ্রীবাদেশে ও বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে, তৎপরে ৮ ঘণ্টা মধ্যে সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হয়।

আনুষঙ্গিক ঘটনা;—গ্রন্থিপ্রদাহ, শোথ, মূত্রে অণ্ডলাল, ইত্যাদি।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। ইহাতে কোন বিশেষ লক্ষণ উপলব্ধি হয় না। শ্বাস ও পরিপাক যন্ত্রস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রায় আক্রান্ত হয়। প্লীহা, শোষণ-গ্রন্থি, অলিজিহ্বা, পাকস্থলী ও অন্ত্রস্থিত সমবেত (Agminate) ও বিবিক্ত (Solitary) গ্রন্থি সকলে রক্ত সঞ্চিত হইয়া স্ফীত হয়। যকৃৎ ও বৃক্ককপদার্থে কোন ব্যত্যয় জন্মে কি না, বলা যায় না।

ভাবিফল। ইহার ভাবিফল দ্বিবিধ উপায়ে সঞ্চয় করা যাইতে পারে অর্থাৎ রোগীর পূর্ব্বাবস্থা এবং পীড়ার প্রকৃতি।

(ক) রোগীর পূর্ব্বাবস্থা। (১) সামাজিক অবস্থায় কিছু জানা যায় না, দীন বা ধনী, সুখী বা দুঃখী সকলেই এতদ্দ্বারা সমভাবে আক্রান্ত হইতে পারে। (২) বিশেষ২ পরিবারমধ্যে এই পীড়া সাংঘাতিক হয়। (৩) সসত্ত্বাবস্থায় স্ত্রীলোকের এই পীড়া প্রায় হয় না, কিন্তু সূতিকাবস্থায়

হইলে প্রসূতি ও পুত্রের জীবন সংশয়। (৪) গুটিকোদ্ভব পীড়া সত্ত্বে ইহার তীব্রতা বৃদ্ধি হয়। (৫) পূর্ব্বে দুর্ব্বল থাকিলে পীড়া সাংঘাতিক হইবে এমত নহে, বরং অনেক সবল ব্যক্তি সাংঘাতিক আরক্ত জ্বরে আক্রান্ত হয়। (৬) লিঙ্গ ও বয়স ভেদে পীড়ার আধিক্য হইতে পারে না।

(খ) পীড়ার প্রকৃতি। ইহার উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনার সংখ্যা ও তীব্রতানুসারে পীড়া গুরুতর হয়। স্থানীয় অপকার যত অধিক হইবে, ইহার ভাবিফল তত মন্দ হইবে। বাঘী, পীনস, বাত, কণ্ঠ্যবেদনা, ব্রাইটাখ্য পীড়া ইত্যাদি যত প্রবল হইবে, ইহাও তত সাংঘাতিক হইবে।

প্রতিষেধ। যাহাতে কোনরূপে আরক্ত জ্বরীয় বিষ শরীরে প্রবেশ করিতে না পারে, সেই উপায় অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ। অনেকানেক চিকিৎসকের নিকট নানা প্রকার ঔষধের নাম শুনা যায়, কিন্তু ঐ সকল ঔষধ কত দূর প্রতিষেধক তাহা বলিতে পারি না। অধুনা কোন২ চিকিৎসক বলেন যে, বেলাডনার ঐ শক্তি আছে। খৃঃ ১৮৫৩ অব্দে ইংলণ্ডেশ্বরীর "য়্যাগেম্যামৃনন্" এবং "ওডিন্" নামক দুই খানি অর্ণবপোতে ইহা বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন ফল দর্শে নাই।

চিকিৎসা। সরলারক্ত জ্বরে কোন প্রকার চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। পীড়া আরোগ্য পরেও দুই বা তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগীকে বাটীর বাহির হইতে দেওয়া অনুচিত। ব্যাধির সময়, রোগীকে উষ্ণবস্ত্রাবরণ, লঘু আহার প্রদান, এবং তাহার অন্ত্র পরিষ্কার রাখা এই তিনটি প্রধান কার্য্য।

সন্তুত জ্বরের ন্যায় বিষমারক্ত জ্বরের চিকিৎসা করিতে হইবে। বমনোদ্বেগ ও জিহ্বা লেপযুক্ত থাকিলে বমনকারক ঔষধ ব্যবহার, রোগীর গৃহের বায়ুরুদ্ধ থাকিলে, তাহার সদুপায় অবলম্বন এবং প্রলাপাদি মাস্তিষ্ক্য লক্ষণ বলবৎ হইলে, মস্তকমুণ্ডন ও শীতল জলে বস্ত্র ভিজাইয়া মস্তক আবৃত করিতে হইবে।

ইহাতে অবসন্নকর ঔষধে উপকার দর্শিতে পারে, কিন্তু তাহা সাবধানে প্রয়োগ না করিলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। য়্যাণ্টিমনি ও গুরুরেচক এই শ্রেণীভুক্ত, এ জন্য তাহাদের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। রক্তমোক্ষণ অতি গর্হিত কার্য্য, ইহাতে রোগী ত্বরায় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। জ্বরকালে লবণাক্ত ঔষধ পরমোপকারী। শরীর নিস্তেজ হইলে, মদিরা, য়্যামনিয়া, কর্পূর, ইথার এবং পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্য প্রচুর পরিমাণে দেওয়া উচিত।

পূর্ব্বে যে সকল উপসর্গ বর্ণিত হইয়াছে তাহার অধিকাংশ শীতল বায়ুসংস্পর্শে ঘটিয়া থাকে। কণ্ঠ্যবেদনার জন্য ক্লোরেট্ অব্ পটাস্, কুইনাইন্, খনিজাম্ল এবং বেলাডনা একত্রে মিশ্রিত করিয়া, কিম্বা হাইড্রোসিয়ানিক্ঃ য়্যাসিড্ঃ ডিল : ও মধু সেবন করাইলে উপকার দর্শে।

সাংঘাতিক আরক্ত জ্বরে জীবনী শক্তি রক্ষা করাই প্রধান উদ্দেশ্য। এই শক্তির হ্রাস হইলে ব্রাণ্ডি, পোর্ট, বার্ক ইত্যাদি অতি প্রয়োজনীয়।

জ্বরের প্রারম্ভে অমুগ্র বমনকারক ঔষধ পরমোপকারী। কণ্ঠদ্বার-বিগলন নিবারণার্থে আল্কহল্ যুক্ত উত্তে-

জক (Alcoholic Stimulant) ঔষধ সেবন, ক্লোরাইড্ অব্ সিল্ভার্ দ্বারা ক্ষত স্থান ধৌত, এবং প্রাদাহিক স্থান লিউ-ন্যার কষ্টিকে দগ্ধ, এই তিনটি উপায় অনেকে অবলম্বন করিয়া থাকেন। এতদ্ব্যতীত ক্লোরেট অব্ পটাস্ এবং কার্বনেট্ অব্ য়্যামনিয়া সেবন করান যাইতে পারে। ডাং ট্যানার বলেন, য়্যামনিয়ার সহিত কুইনাইন্ মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে যত উপকার হয়, তত অন্য ঔষধে হয় না।

অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসা প্রকৃত পীড়ার ন্যায় হইয়া থাকে অর্থাৎ ব্রাইটাখ্য পীড়া উপসর্গ স্বরূপে প্রকাশ পাইলে, তাহার চিকিৎসা, ঐ পীড়া স্বয়ং উদ্ভব হইলে যেরূপ হয়, তাহাই হইবে।

৫। বাতিকারক্ত জ্বর বা ডেঙ্গু।

Rheumatic Scarlet Fever or Dengue.

নির্ব্বাচন। এক প্রকার জ্বরীয় পীড়া যাহা ক্রমান্বয়ে কিয়ৎকাল সমভাবে থাকিয়া শরীরের স্থানে২ লোহিতবর্ণের চিহ্নে পরিণত হয় এবং ঐ সকল চিহ্ন ২৪ ঘণ্টা পরে অন্ত-র্হিত হয়। জ্বর কালে বৃহৎ ও ক্ষুদ্র গ্রন্থিতে বাতরোগের ন্যায় অতি তীব্র বেদনা হইয়া তিন দিবস গত হইলে তাহা নিবৃত্ত হয়, কিন্তু পুনঃ২ রোগযন্ত্রণা উদ্দীপন হইয়া পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

ইহা বিবিধ সংজ্ঞায় খ্যাত, যথা—ড্যাণ্ডি ফিভার, বাতিক

জ্বর, তিন দিনের জ্বর, হাড়ভাঙ্গা জ্বর (Break-Bone Fever), ভারতবর্ষীয় স্ফোটকোদ্ভব বহ্বাক্রামক জ্বর, গুডিভের আরক্ত জ্বর, ইত্যাদি।

ইতিবৃত্ত। এই পীড়া সর্ব্বদা দৃষ্টিপথে পড়ে না, এই হেতু অনেকে ইহার বিষয় সম্পূর্ণরূপে পরিজ্ঞাত নহেন। কিন্তু কোন স্থানে এই পীড়া সপ্রকাশ হইলে ধনী কি দরিদ্র, শিশু, যুবা কি বৃদ্ধ, দুর্ব্বল কি সবল, সকলকেই অভিভূত হইতে হয়, সুতরাং ইহাকে বাল্যরোগ বলিয়া কোনরূপে পরিগণিত করা যায় না। এই পীড়া বঙ্গদেশে বহ্বাক্রামক হইয়া প্রকাশ হইতে দেখা গিয়াছে। খৃঃ ১৮২৪, ১৮৫৩, এবং গত বৎসরের (১৮৭২) প্রারম্ভে কলিকাতার বহু সংখ্যক লোক এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন। খৃঃ ১৮২৪ অব্দে কাশী, পাটনা, মির্জাপুর, গুজরাট, মাদ্রাজ, প্রভৃতিতে এই রোগে অনেক লোক আক্রান্ত হয়। খৃঃ ১৮৭২ শকে ঢাকা, বর্দ্ধমান, মুরসিদাবাদ, জেমুয়া কান্দী, দানাপুর, কাশী, গাজিপুর, এলাহাবাদ, ব্রহ্মদেশ, বম্বে, মাদ্রাজ, প্রভৃতিতে বহু সংখ্যক লোকে কষ্ট পাইয়াছেন। বঙ্গভাষায় চিকিৎসা শাস্ত্র সংক্রান্ত কোন পুস্তকে ইহার বৃত্তান্ত বর্ণনা নাই, অতএব উক্ত রোগের বর্ণনা, এই পুস্তকের উদ্দেশ্য না হইলেও তাহা সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে।

লক্ষণ। এই পীড়া যেমন সহসা আক্রমণ করে, তেমনি আবার ইহার যাবতীয় অবস্থা অতি সত্বরে সমাধা হয়। দুই এক দিন বা দুই এক প্রহর পূর্ব্বে এমত কোন লক্ষণ দেখা যায় না, যাহাতে এই জ্বর হইবার উপক্রম বুঝা

যাইতে পারে। খেলা বা অন্য প্রকার আমোদ, দৈনিক নিয়মিত কার্য্য, এবং কখনং আহার করিতেং এই পীড়ায় আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ নিয়ত কার্য্য কালে সবল সুস্থকায় শিশু তাহার গ্রন্থিসকলের তীব্র বেদনায় চীৎকার শব্দে ক্রন্দন করিয়া উঠে, আর ঐ বেদনা দ্বারা ব্যাধির প্রকৃতি তৎকালে অনুভূত না হইলেও অধিক ক্ষণ সন্দিগ্ধ চিত্তে থাকিতে হয় না। আলস্য, নিদ্রাবল্য, অক্ষি গোলকে ভারবোধ, সতত জৃম্ভণ, স্বল্প পরিমাণে মস্তক ঘূর্ণন, পৃষ্ঠদেশে শৈত্য বোধ, ক্বচিৎ কম্প, শিরঃপীড়া, শরীরের স্থানেং বিশেষতঃ বৃহদ্গ্রন্থিতে ও মাংস পেশীতে তীব্র বেদনা ইত্যাদি কোন না কোনটি, অথবা এক কালে অনেক গুলি বা কতিপয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখনং পীড়ারম্ভে অঙ্গুলির এরূপ জড়তা হয় যে, তাহা কোন দিগে নোয়াইতে পারা যায় না। ডাং মাউয়েট্ সাহেব বলেন যে, স্কন্ধ, কূর্পর, মণিবন্ধ, উরুসন্ধি, জানু প্রভৃতি বৃহৎ এবং ক্ষুদ্র গ্রন্থি সকলে সহসা বেদনা হেতু অনেকে ঘোর নিদ্রা হইতে জাগরিত হইয়াছেন। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের যেমন কম্প হয়, শিশুদের কম্প না হইয়া তৎপরিবর্ত্তে আক্ষেপ হয়, কিন্তু তাহাতে বিশেষ আশঙ্কা করিবার প্রয়োজন নাই। মুখমণ্ডল আরক্তবর্ণ ও স্ফীত, চক্ষু হইতে অনবরত অশ্রু নিপাত এবং তাহা ভারবোধে নেত্রাবরণ খুলিতে ক্লেশানুভব, অক্ষি গোলক কিঞ্চিৎ টিপিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা, ইত্যাদি লক্ষণ পরেই জ্বর প্রবল হইয়া উঠে। শরীরে শৈত্য বোধ হয় এবং তৎসঙ্গে শারীরিক উষ্ণতাও বৃদ্ধি হইতে থাকে।

জ্বরযন্ত্রণা প্রায় অসহ্য হইয়া উঠে, রোগী পিপাসায় সর্ব্বদা কাতর, রাত্রিতে নিদ্রা হয় না, এবং স্বল্প নিদ্রা হইলেও তাহা ক্ষণেং ভঙ্গ হইয়া যায়। রোগী প্রলাপ প্রায় কহে না; কিন্তু শিশু স্বপ্ন দেখিয়া সময়েং ক্রন্দন করিয়া উঠে। কখনং অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া শয়ন ও পরিধান বস্ত্র আর্দ্র হওয়াতে তাহা পুনঃং পরিবর্ত্তন করিতে হয়, ঘর্ম্ম কালে যন্ত্রণার অনেক লাঘব হয়।

আহারের পর পীড়া আরম্ভ হইলে বমন হওয়া সম্ভব, কিন্তু আহার না করিলেও বমন হইতে দেখা গিয়াছে। এই রূপ বমন অত্যন্ত ক্লেশজনক না হওয়াতে শারীরিক গ্লানি বৃদ্ধি হয় না। জ্বরের বিরাম অতি স্পষ্ট, সুতরাং এটিও সবিরাম জ্বর। কিন্তু এই বিরাম দীর্ঘকালস্থায়ী নহে; ২৪ ঘণ্টা মধ্যে তিন, চারি বা ততোধিক বার প্রবল জ্বর ও সম্পূর্ণ বিরাম হইতে দেখা যায়, বিরামকালে অসুখের কোন লেশ থাকে না।

তাপমান যন্ত্রের সাহায্যে এই সকল পরিবর্ত্তন অনায়াসে অনুভব করা যাইতে পারে। দুই বা তিন ঘণ্টান্তর ইহা কক্ষদেশে রাখিলে, তাহার পারদ এক বার উত্থিত আবার পতিত হইতে দেখা যায়। মেডিক্যাল কালেজের অধ্যাপক শ্রীযুত ডাং চার্লেস্ সাহেব বলেন যে, শারীরিক উষ্ণতা যত কেন বৃদ্ধি হউক না, তাপমানস্থিত পারদ ১০৫ তাপাংশে উত্থিত হয় না, এবং তাহা উঠিলেও অধিক ক্ষণ স্থায়ী হয় না, এই হেতু, ঐ অত্যল্প ক্ষণ মধ্যে কক্ষদেশে তাপমান স্থাপিত না করিলে উষ্ণতার অন্তিম বৃদ্ধি জানা যায় না। তিনি

আরও বলেন যে, প্রথম ২৪ ঘণ্টায় পারদ এত দূর উঠে না, এবং ১০৫ তাপাংশে পারদ উত্থিত হইলে আর ২৪ ঘণ্টা পরে জ্বরের শেষ হয়। জ্বরের স্থায়িত্ব উপরোক্ত নিয়মাধীন না হইলেও, নিয়মভঙ্গ অধিক রোগীতে দেখা যায় না।

নাড়ীর চাঞ্চল্য সকল রোগীতে সমভাবে বৃদ্ধি হয় না। শিশুর নাড়ী স্বভাবতঃ চঞ্চল, আবার এই রোগে আক্রান্ত হইলে উহার গতি এত তীব্র হয় যে, তাহা গণিতে পারা যায় না। পীড়ার প্রারম্ভ কালে নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগতি হইলেও কোন আশঙ্কা নাই, কিন্তু তাহা রোগের অন্তিমাবস্থায় হইলে জীবন সংশয়। সময়ে২ ইহার প্রতিঘাত ১০০ হইতে ১৪০ পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে।

জিহ্বার মধ্যস্থল লেপযুক্ত ও দুই পার্শ্ব আরক্ত বর্ণ। অনেকের প্রথমাবধিই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে এবং তৎসঙ্গে শ্লেষ্মা ও পিত্ত বমন হইয়া যন্ত্রণা আরও বৃদ্ধি করে। সচরাচর শিশুদিগের ক্ষুধা বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, কিন্তু কখনং উহা এত দূর মান্দ্য হয় যে, শিশু কিছুই আহার করিতে চাহে না।

বেদনাই ইহার গুরুতর লক্ষণ। অধিকাংশ রোগী বেদনায় অধীর হইয়া যায়। শিরঃপীড়া, গ্রন্থি ও পৃষ্ঠদেশের বেদনাই সর্ব্বপ্রধান। কখনং গ্রন্থিতে বেদনা না থাকিয়া কেবল মাংসপেশীতেই থাকে, ক্বচিৎ বেদনার সহিত গ্রন্থি সকল স্ফীত হইতে দেখা যায়। যে সকল গ্রন্থি, কোন পূর্ব্ব কারণ বশতঃ ব্যাধিগ্রস্ত বা দুর্ব্বল থাকে, তাহাতেই বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়। আশ্চর্য্য এই, বেদনা এক স্থানে স্থায়ী

নহে; এক সময়ে কূর্পর সন্ধি, আবার অন্য সময়ে স্কন্ধ বেদনায় রোগীকে অধীর হইতে দেখা যায়।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মাত্রেই এই পীড়ায় প্রদাহগ্রস্ত হয়। চক্ষু লোহিত বর্ণ ও অশ্রুপূর্ণ, নাসিকা হইতে অনবরত জল নিপাত, শ্বাসনলী-প্রদাহ, ইত্যাদি স্বল্প বা অধিক পরিমাণে হইতে পারে। কখনং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীপ্রদাহ জন্য আদি রোগ বিস্মৃত হইতে হয়। কিন্তু অত্যন্ত উদরাময় হইয়া জলবৎ তরল মল সর্ব্বদা নির্গত হইলে, পীনস, নলৌষ প্রভৃতি সংঘটন হইতে দেখা যায় না। কোনং রোগীর গলদেশে বেদনা ও তথাকার লসীকা-গ্রন্থির প্রদাহ ও ক্ষত হইতে দেখা যায়।

অধ্যাপক শ্রীযুত ডাং চার্লেস্ সাহেব বলেন যে, বাতিকারক্ত জ্বরে মূত্র বৃদ্ধি হয়, কিন্তু তাহাতে অণ্ডলাল (Albumen) বা অন্য কোন পদার্থ থাকে না এবং তাহার বর্ণও গাঢ় হইতে দেখা যায় না। পীড়ারোগ্যকালে ইহার বিপরীত ভাব দৃষ্টিগোচর হয়, বোধ হয়, এই নিমিত্ত ডাং গুডিভ্ ও মাউয়েট সাহেব বলিয়াছেন যে, এই রোগে মূত্রের পরিমাণ অত্যল্প এবং তাহা গাঢ়বর্ণ বিশিষ্ট হয়।

আরক্ত চিহ্ন। এই চিহ্ন ইতিপূর্ব্বে বর্ণনা করা কর্ত্তব্য ছিল, কিন্তু তাহাতে কিছু অসুবিধা বিবেচনায় এস্থলে ইহার উল্লেখ হইতেছে। এই চিহ্নের আকার ও সাদৃশ্যবিষয়ে গ্রন্থকারদিগের মতের ঐক্য নাই, কিন্তু ইহার অস্তিত্ব কেহই অস্বীকার করেন না। ইহা সকল রোগীতে সমভাবে দেখা যায় না, এমন কি, কাহার অঙ্গে এককালেই প্রকাশিত হয় না।

অনেকে বলেন, এই চিহ্ন প্রথমে করতলে দৃষ্ট হইয়া ক্রমশঃ সমস্ত শরীর ব্যাপ্ত হয়, বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে ইহার সংখ্যা অধিক হওয়াতে সমস্ত মুখ প্রায় আরক্ত বর্ণ বোধ হয়। চিহ্নের স্থান গুলি প্রায় অনুন্নত থাকে, কখন২ স্ফীত হইতে দেখা যায় এবং ঐ সকল স্থান প্রথমে "ঝিন্২" করিয়া পরে তাহাতে কণ্ডূয়ন হয়। এই শেষোক্ত লক্ষণ সতত দেখা যায় না। রোগাক্রমণের পর অত্যল্প কাল ব্যবধানে এই সকল চিহ্ন দৃষ্টিপথে পতিত হয়, কখন২ এক বা দুই ঘণ্টা পরেই এতদ্দ্বারা সমস্ত শরীর ব্যাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে। কেবল ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া ইহারা অন্তর্হিত হয়, কিন্তু কেহ২ পুনঃ প্রকাশিত হইতে দেখিয়াছেন।

এই চিহ্ন কেবল ত্বকের প্রদাহ জন্য উদ্ভব হয়, এই নিমিত্ত কখন২ উপত্বক্ নির্ম্মোচন হইলে তন্নিম্নে ক্ষত বা অত্যন্ত আরক্ত হইতে দেখা যায়। ডাং ফার্লোং সাহেব বিবেচনা করেন যে, পাকস্থলীর উত্তেজনাবশতঃ এই সকল চিহ্ন দৃষ্ট হয়, সুতরাং যাহাদের পাককৃচ্ছ্র বা এবম্বিধ কোন পীড়া থাকে, তাহাদের গাত্রে ইহা প্রভূত পরিমাণে দেখা যায়।

উপরে যে চিহ্নের বিষয় উল্লেখ হইল, তাহা প্রাথমিক উদ্গাম (Initial rash) বলিলেও বলা যায়, যে হেতু এই সকল চিহ্ন বিলুপ্ত হইয়া চতুর্থ দিবসে ঐ আরক্ত চিহ্ন পুনরুদ্গাম হয়। এই শেষোক্ত চিহ্ন অত্যল্পকাল স্থায়ী, এ নিমিত্ত পিতা, মাতা বা আত্মীয় বর্গ ব্যতীত অনেক চিকিৎসকের নেত্রপথে পতিত হয় না, এবং এই নিমিত্তই সকল প্রকার স্ফোটকজ্বর হইতে ইহাকে প্রভেদ করা অতি সহজ। হাম

রোগের কণ্ডূসকল সহসা অন্তর্হিত হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে সাংঘাতিক উদরাময় হইবার সম্ভাবনা।

এই চিহ্ন সকল ভিন্ন২ শরীরে বিভিন্নরূপে দেখা যায়। কখন হাম রোগের ন্যায় অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি, কিঞ্চিৎ স্ফীত ও লোহিত চিহ্ন, কখন বা আরক্ত জ্বরের ন্যায় গোলাপী চিহ্নে পরিণত হয়। এতদ্ব্যতীত ইহারা শীতপুর্ণিকার (Urticaria) ন্যায় দেখায় এবং তাহার তীব্র কণ্ডূয়ন জন্য অস্থির করে। ক্বচিৎ কণ্ডূয়ন এককালেই হয় না। আরুণিকা (Erythema), পাটলিকা (Roseola), শৈবালিকা (Lichen), বালী (Bullœ) প্রভৃতি চর্ম্মরোগের সহিত ইহাদের অনেক সাদৃশ্য থাকে। অনেক স্থলে কোন প্রকার চিহ্ন এককালেই দেখা যায় না।

পূর্ব্বে যে সকল স্ফোটক জ্বর বর্ণিত হইয়াছে তাহাদের সহিত ইহার বিশেষ প্রভেদ এই যে, স্ফোটকোদ্গম কালে জ্বরের লেশমাত্র থাকে না। এইটি স্মরণ রাখা সর্ব্বদা প্রয়োজন।

আনুষঙ্গিক ঘটনা। (১) পীড়া আরোগ্য হইলে যে সকল স্থান আরক্ত হইয়াছিল, তাহার উপত্বক্ উঠিয়া যায়। আরক্তজ্বর ও হামরোগে এই রূপ হইয়া থাকে, কিন্তু প্রথমোক্ত পীড়ায় উপত্বক্ বৃহদাকারে উত্থিত হওয়াতে তাহাকে শল্কোত্থান বলা গিয়াছে। হাম ও বাতিকারক্ত জ্বরে উপত্বকের নির্ম্মোচন একই প্রকারে হইয়া থাকে, বরং দ্বিতীয়োক্ত পীড়ায় উহা অত্যন্ত সূক্ষ্ম ও ধূলিবৎ দেখায়। এই সঙ্গে কখন২ অত্যন্ত গাত্রকণ্ডূ হইতে দেখা গিয়াছে।

(২) পূর্ব্বে যে গ্রন্থিবেদনার কথা উল্লেখ হইয়াছিল,

কখনঽ পীড়া আরোগ্য হইলেও তাহা স্থায়ী হয়, কিন্তু উহার তীব্রতা তত থাকে না। এই বেদনা ক্রমান্বয়ে অধিক কাল থাকে না, সময়েঽ নিবৃত্ত হয় এবং এইরূপে দুই বা তিন মাস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

(৩) ক্বচিৎ অনিবার্য্য উদরাময় হইয়া শিশুর প্রাণ বিনষ্ট হয়। আবার কখনঽ উদরাময় হইলেও তাহা অত্যন্ত তীব্র হয় না।

(৪) পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মাত্রেই প্রদাহগ্রস্ত হয়। বোধ হয়, ইয়ুষ্টেকাখ্য (Eustachian) নলে এইরূপে প্রদাহ হইয়া বধিরতা হয়।

(৫) কখনঽ বহুদিন পর্য্যন্ত স্বল্প জ্বর, পাণ্ডু ও যকৃদ্দোগ হইয়া থাকে।

(৬) ডাং মাউয়েট সাহেব বিবিধ চক্ষু রোগ হইতে দেখিয়াছেন।

(৭) এতদ্ব্যতীত শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল ও পীড়াপ্রবণ হয়।

রোগ-নির্ণয়। ইহার সহিত কেবল হাম ও আরক্ত জ্বরের সাদৃশ্য আছে।

(১) হাম। বাতিস্কারক্ত জ্বরে ২৪ ঘণ্টা পরে তাপমান যন্ত্রের পারদ ১০৪ বা ১০৫ তাপাংশে উত্থিত হয়, হাম রোগে এত শীঘ্র তাহা কদাপি উঠে না। অনেক স্থলে পীনসীয় লক্ষণ এক কালেই থাকে না, কিন্তু হাম হইবার পূর্ব্বে প্রায় সকল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীই আক্রান্ত হয়।

(২) পূর্ব্বেই উল্লেখ হইয়াছে যে, শারীরিক উষ্ণতার

অন্তিম বৃদ্ধি ২৪ ঘণ্টা গত না হইলে প্রায় হয় না, কিন্তু আরক্ত জ্বরে ৬ ঘণ্টা মধ্যে এই রূপ হইতে দেখা যায়।

অন্যান্য জ্বরের সহিত ইহার প্রভেদ করা অতি সহজ; কেবল লক্ষণ গুলি স্মরণ রাখিলেই যথেষ্ট হইবে।

চিকিৎসা। চিকিৎসাদ্বারা ইহারও গতি রোধ করা যায় না, কেবল তীব্র লক্ষণের উপশম করিয়া যন্ত্রণার লাঘব ও জীবনী শক্তির রক্ষা, এবং উপসর্গের প্রতিবিধান করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য।

পূর্ব্বকার চিকিৎসকগণ রক্তমোক্ষণ, বমন এবং বিরেচন দ্বারা পীড়া নিবারণ করিতে চেষ্টা করিতেন। এক্ষণে এ সকল উপায় রহিত হইয়াছে। ডাং চার্লেস সাহেবের উপদেশানুযায়িনী নিম্ন লিখিত চিকিৎসাপ্রণালী প্রকটিত হইল, ইহা অতি সহজ ও যুক্তিসিদ্ধ।

গ্রন্থিবেদনা ও অঙ্গগ্রহ নিবারণ জন্য বেলাডনা মহৌষধ। টিং: বেলাডনা ১০ বিন্দু মাত্রায় দিবসে তিন, চারি, বা ততোধিকবার, দুই ড্রাম নিঃশেষিত হওয়া পর্য্যন্ত সেবন করান যাইতে পারে, কিম্বা ⅙ বা ¼ গ্রেণ মাত্রায় এক্‌ট্রাঃ বেলাডনা সেবন করাইলে একই প্রকার ফল দর্শে। অধিক মাত্রায় বা অধিক পরিমাণে ইহা সেবন করিলে দৃষ্টির ব্যাঘাত জন্মে। বেলাডনা দ্বারা শিরঃপীড়া নিবারণ হয় না, ইহার নিমিত্ত একটি থলীতে বরফ রাখিয়া তাহা মস্তকে সংলগ্ন করা উচিত, এবং এই শিরঃপীড়ার নিমিত্ত রোগী উন্মত্তপ্রায় হইলে কর্ণমূলে জলৌকা সংযোগে রক্তমোক্ষণ করিতে হইবে।

জ্বরকালে কেবল দুগ্ধ, মাংসের যূষ প্রভৃতি লঘুপাক দ্রব্য

সেবন করান যাইতে পারে। সোডা ওয়াটার, লেমনেড্ এবং শীতল জল এতৎকালে পরমোপকারী। এই সময়ে কোন বিশেষ ঔষধের প্রয়োজন হইলে যাহাতে কোন ক্ষতি না হয় এরূপ ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। অনেকে অধিক মাত্রায় কুইনাইন ও য়্যাকোনাইট্ ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার দর্শে না। মস্তক উষ্ণ ও অত্যন্ত শিরঃপীড়া হইলে, মস্তকে শীতল জল দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু এতদ্দেশীয় লোকে এরূপ চিকিৎসায় অত্যন্ত ভীত হয়েন, এনিমিত্ত উক্ত জলে কিঞ্চিৎ টিং:ল্যাভেণ্ড: কম্প্: মিশ্রিত করিলে আর আপত্তি থাকিবে না। শারীরিক উষ্ণতা অধিক হইলে শীতল জলে স্নান করান যাইতে পারে।

শিশুদিগের প্রায় অঙ্গাক্ষেপ হইয়া থাকে। ইহা পীড়ার আরম্ভ কালে হইলে কোন চিকিৎসার প্রয়োজন নাই, কিন্তু শেষাবস্থায় হইলে বিশেষ মনোযোগ করা উচিত। ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়াম্ এবং কোনাইয়ম এতৎকালে মহৌষধ বলিয়া গণ্য। দন্তোদ্ভেদ সময়ে এই পীড়া সত্ত্বে অঙ্গাক্ষেপ হইলে দন্তমাড়িচ্ছেদন করা বিধি।

আরক্ত চিহ্ন গুলি বিলুপ্ত হইবার সময়ে কখন২ ত্বকে অত্যন্ত কণ্ডুয়ন হয়, ইহা নিরাকরণ জন্য এক ড্রাম কর্পূর, ১৫ ড্রাম সার্ষপ তৈলে মর্দ্দন করিয়া সমস্ত শরীরে সংলেপন করিতে হইবে।

পীড়া আরোগ্য হইলেও শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও ক্ষুধামান্দ্য অধিক কাল থাকে। এ অবস্থায় কোন প্রকার বলকারক

ঔষধ দিলে বিশেষ উপকার দর্শিবে। অনেকে ষ্ট্রিকনাইন ব্যবহার করিয়া থাকেন।

ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌ ... ... ১ গ্রেণ

কুইনি : সল্ফ : ... ... ১৬ গ্রেণ

এক্সট্রা : হাইওসীয়াম্‌ ... ... ৮ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৩২টি বটিকা প্রস্তুত করিতে হইবে এবং প্রাতে ও সায়হ্নে এক একটি বটিকা সেবন করিতে হইবে। কখনং পীড়া আরোগ্য হইলে অঙ্গগ্রহ থাকে, তাহাতে কোন প্রকার বেদনা নিবারক মালিষ তৈল ব্যবহার করা উচিত। ক্লোরোফরম্‌, বেলাডনা, অহিফেণ, তার্পিণ তৈল, য়্যামনিয়া, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য।

কখনং পুনঃং জ্বর হইতে দেখা যায়, কয়েক মাত্রা কুই-নাইন সেবন করাইলে ইহা নিবারণ হইবে।

তৃতীয় অধ্যায়

নৈসর্গিক পীড়া।

Constitutional or Diathetic Diseases.

নির্ব্বাচন। দৈহিক স্বভাব বিকৃত হইয়া যে সকল পীড়া উৎপন্ন হয়, যাহার উৎপত্তির কারণ সকল সময়ে সহজে অনুভব হয় না, এবং কোন বিশেষ স্থান আক্রান্ত হইলেও যাহা দৈহিক ব্যতীত স্থানীয় পীড়ামধ্যে গণ্য হয় না, এরূপ ধর্ম্মাক্রান্ত রোগ সকলকে নৈসর্গিক পীড়া বলা যাইতে পারে।

যাঁহারা সর্ব্বদা বালচিকিৎসায় রত থাকেন, তাঁহারা জানেন যে, দশটি শিশু পীড়িত হইলে নয়টি শিশু এই নৈসর্গিক পীড়ায় অভিভূত হয়। ইহাও বলা যাইতে পারে যে, দৈহিক স্বভাবের কোন প্রকার ব্যত্যয় জন্মিলে সামান্য পীড়াও গুরুতর ও তাহার রূপ ভিন্নতর হইতে পারে এবং তজ্জন্য বিকৃত স্বভাবসম্পন্ন শিশু পীড়িত হইলে তাহার প্রতি বিশেষ যত্ন করা কর্ত্তব্য। এই বিকৃত স্বভাব হয় ত অর্জ্জিত (Acquired), নচেৎ কৌলিক (Hereditary), অর্থাৎ জন্মগ্রহণ পরে শিশুর স্বভাব বিকৃত হয়, কিম্বা এই বিকৃত স্বভাব, মাতৃ বা পিতৃবংশ হইতে গৃহীত হয়। যে কারণেই হউক, তজ্জাত পীড়ার রূপ, গতি (Course) এবং অন্তিম

ফল একই প্রকার, অতএব তাহা সকলেরই বিশেষরূপে জানা কর্ত্তব্য।

নৈসর্গিক পীড়া বিবিধ প্রকার এবং তাহাদিগকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা—গণ্ডমালীয় পীড়া গুটিকোদ্ভব পীড়া, বাল্যাস্থি-বিকৃতি, এবং উপদংশ।

১। গণ্ডমালীয় পীড়া।

Scrofulous Diseases.

এই ব্যাধিগ্রস্ত শিশুর শরীর পাণ্ডুবর্ণ, কেশ ঘন, লম্বা ও সুন্দর; চর্ম্ম স্থূল ও পরিষ্কৃত; মুখমণ্ডল গোলাকার, মোটা; গণ্ডদেশ ঈষৎ রক্তবর্ণ, ওষ্ঠাধর স্থূল, বিশেষতঃ অধরাপেক্ষা ওষ্ঠ মোটা; দন্ত শ্বেতবর্ণ এবং তাহা ত্বরায় নষ্ট হইয়া যায়; নাসিকা বড় এবং তাহার রন্ধ্র প্রসারিত; চক্ষু বিশাল ও চক্ষুর্মণি বিস্তৃত; অস্থি সকল বিশেষতঃ লম্বাস্থির অগ্রভাগ অত্যন্ত মোটা, ইত্যাদি।

কারণ। কৌলিক ধর্ম্ম, উপদংশ, দূষিত বায়ু সেবন, কুৎসিত পানাহার, শীতল ও আর্দ্র বায়ুতে বাস, ইত্যাদি।

প্রতিষেধক উপায়। ইহা চারি প্রকার, তন্মধ্যে প্রথম ও দ্বিতীয় প্রকার পিতা মাতার পক্ষে এবং তৃতীয় ও চতুর্থ, শিশুর পক্ষে অবলম্বনীয়। যথা;—১। রোগ শূন্য স্ত্রী পুরুষে বিবাহ হইলে সন্তানের এরূপ হইতে পারে না; ২। পিতা মাতা উভয়ের বা একের এই পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে, সসত্ত্বাবস্থায় মাতার সাবধানে থাকা কর্ত্তব্য;

৩। শিশুর শরীর যাহাতে ভাল থাকে, যাহাতে তাহার কোন পীড়া না হয়, তদ্বিষয়ে যত্ন করা উচিত। মাতার উক্ত পীড়া থাকিলে, যত শীঘ্র হইতে পারে, শিশুকে স্তন্য-ত্যাগ করাইতে হইবে, এবং পরিষ্কৃত মুক্ত বায়ুসেবন, সহজপাক দ্রব্যভোজন, সাধ্যমত ব্যায়াম ও লবণাক্ত জলে স্নান অতি প্রয়োজন। ৪। উক্ত পীড়া হইবার সম্ভাবনা না থাকিলেও বায়ু চলাচল রহিত আর্দ্র গৃহে এবং অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিলে তাহা হইতে পারে।

চিকিৎসা। আইওডিন্, কড্‌লিভার অইল্, আইও-ডাইড্ অব্ পটাসিয়াম্, লাইকার পটাসি, ডিকক্ : সার্জি ইত্যাদি।

এই পীড়া বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের ও শিশুর একই প্রকারে হইয়া থাকে, এনিমিত্ত ইহার বিশেষ বর্ণনা এ স্থলে হইল না।

২। গুটিকোদ্ভব পীড়া।

Tuberculous Diseases.

গণ্ডমালীয় পীড়ায় দৈহিকভাব যে প্রকারে বর্ণিত হই-য়াছে এ স্থলে তাহার বিপরীত দেখিতে পাওয়া যায়। শিশুর শরীর অসিত ও কৃশ এবং মাংসসকল তৈল বিবর্জ্জিত; কেশ অতি সুক্ষ্ম, অনিবিড় এবং উজ্জ্বল; চর্ম্ম পাতলা, পরিষ্কৃত, স্বচ্ছ ও অত্যন্ত স্পর্শানুভাবক; মুখমণ্ডল লম্বা, কৌণিক অর্থাৎ চিবুক কোণবিশিষ্ট, অথচ ললাটোর্দ্ধভাগ প্রশস্ত;

নাসিকা তীক্ষ্ণ ও লম্বা, এবং নাসারন্ধ্র ক্ষুদ্র ; চক্ষু উজ্জ্বল, কখনং কাল চক্ষুমণি বিস্তৃত ; অস্থিসকল, বিশেষতঃ লম্বাস্থি দৃঢ়, সূক্ষ্ম, অগ্রভাগ ক্ষুদ্র, ইত্যাদি।

কৌলিক ধর্ম্মই ইহার প্রধান কারণ, কিন্তু পিতামাতার পীড়া থাকিলেই যে, বালকের পীড়া হইবে, এমত বলা যায় না এবং তাঁহাদের পীড়া না থাকিলেও শিশু রোগাক্রান্ত হইতে পারে। শিশুপালন যেরূপ হইবে, পীড়াও সেইরূপ হইবে। এই পীড়া বিশেষং স্থানে প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য স্থানীয় পীড়া বর্ণন কালে ইহার লক্ষণ চিকিৎসা এবং অন্যান্য বিষয় বর্ণিত হইবে। এ স্থলে এই মাত্র বলা প্রয়োজন যে, দূষিত বায়ু সেবন, অপাচ্য আহারীয় দ্রব্য ভোজন, এবং আর্দ্র স্থানে বাস করিতে দেওয়া উচিত নহে। এই রোগে আক্রান্ত হইলে বালকের প্রায় উদরাময় হয়, তদ্ধেতু সঙ্কোচক ঔষধ, কাইনো; ক্রেমিরিয়া, লগ্‌য়ুড্, ক্লোরোডাইন, এক্সট্রা : ওপিয়াই, কম্পউণ্ড চক্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিতে হইবে। যখন উদরাময় না থাকিবে কড্‌লিভার অইল্ পরমোপকারী।

৩। বালাস্থি-বিকৃতি।

Richets.

এইটি বাল্যকালের প্রকৃত পীড়া, যেহেতু যৌবন প্রাপ্ত হইলে ইহা আর হয় না। বালক এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে তাহার যে কেবল অস্থিসকল বিকৃত হয় এরূপ নহে,

তাহাতে যাবতীয় শরীর অসুস্থ ও তৎসঙ্গে কতিপয় আভ্যন্তরিক ঘন প্রকোষ্ঠ (Solid Vescera) ব্যাধিগ্রস্ত হয়। অস্থি-বিকৃতি বলিলে যে অস্থি ব্যতীত অন্যান্য যন্ত্রে পীড়া হয় নাই, এরূপ বিবেচনা করিতে হইবে না।

কারণতত্ত্ব। যে যে কারণে ভক্ষিত দ্রব্যের সমীকরণ (Assimilation) এবং শরীর-পরিপোষণ-ক্রিয়া বিনষ্ট হয়, তাহাই এই পীড়া সহজে উৎপন্ন করে, এবং এই হেতু ধনাঢ্য-দিগের মধ্যে যাহারা রুগ্ন, তাহাদের সন্তানগণ এই পীড়ায় অভিভূত হয়, কিন্তু বলিতে গেলে, বালাস্থি-বিকৃতি দীন দুঃখীদিগেরই হইয়া থাকে, যেহেতু ইহারাই অসম্পূর্ণও অখাদ্য ভোজন, দূষিত বায়ু সেবন এবং আর্দ্র তমসাচ্ছন্ন, বায়ু-চলাচল রহিত, সমল কুটীরে বাস করিয়া এই রোগের আধার স্বরূপ হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত অতিশয় রতিক্রিয়া, উপদংশ, গণ্ডমালা, অথবা অস্বাস্থ্যকর কার্য্য দ্বারা দেহ-স্বভাব বিকৃত হইলে ঔরস জাত সন্তানগণও রোগাক্রান্ত হইতে পারে।

লক্ষণ। লক্ষণসকল কোন্ সময়ে প্রকাশমান হয়, তদ্বিষয়ে চিকিৎসকদিগের ঐক্য নাই। কেহ২ বলেন, শিশু গর্ভে থাকিতেই এই পীড়া অনুভব করা যাইতে পারে। ডাং কোপ্ল্যাণ্ড বলেন যে, প্রথম দন্তোদ্ভেদ কালে এই পীড়া প্রায় হইয়া থাকে এবং ৬ কিম্বা ৭ মাস হইতে তিন বর্ষ বয়ঃক্রম কালেই ইহা হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। ডাং ডংলিসন্ বিশ্বাস করেন যে, যে শিশুর অস্থি বিকৃত হইবে, তাহার পূর্ব্ব লক্ষণসকল জন্মাবধিই বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু

প্রথম বৎসর গত না হইলে পীড়া প্রকাশিত হয় না। এতদ্দ্বারা এই শব্দ বোধ হইতে পারে যে, দেহপ্রকৃতি বিকৃত হইয়া বাল্যকালেই এই পীড়া হয়।

এই সকল লক্ষণ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম, সাধারণ লক্ষণ; এতদ্দ্বারা অন্যান্য পীড়া হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায় না। দ্বিতীয়, বিশেষ লক্ষণ; ইহারা আবার দুই প্রকার, স্থানীয় এবং সার্ব্বাঙ্গিক। তৃতীয়, সাংঘাতিক বা অনারোগ্য লক্ষণ। এই সমস্ত একেং বর্ণিত হইতেছে।

১। সাধারণ লক্ষণ। উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, মল ঈষৎকৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধ, ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধাতিশয্য, দুর্ব্বল পরিপাক শক্তি, ইত্যাদি স্বাস্থ্য-ভঙ্গের সাধারণ লক্ষণ। শিশুর উগ্র স্বভাব, খেলনায় বিরক্তি, অবসন্নকর জ্বরীয় লক্ষণ, চর্ম্মের উষ্ণতা, নিদ্রাবল্য অথচ সমস্ত রাত্রি অনিদ্রায় যাপন, সতত পিপাসা, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, সকল প্রকার উদ্যমে বিরক্তি ইত্যাদি লক্ষণও ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে থাকে। গ্রন্থি বা অস্থিসকলে বেদনানুভব, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, পেশী সকল কোমল, নাড়ী বেগবতী, উপরিভাগের শিরাসকল (Superficial Veins) স্ফীত, মস্তকের কেশ অনিবিড় এবং ফণ্টানেল্ (Fontanelle) অর্থাৎ ব্রহ্মরন্ধ্র প্রশস্ত।

২। বিশেষ লক্ষণ—সার্ব্বাঙ্গিক। বহুবিধ পরীক্ষায় ডাং জেনার যে সকল লক্ষণ স্থির করিয়াছেন, তাহাই এ স্থলে বর্ণিত হইবে।

(ক) মস্তক, গলদেশ এবং বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে

অত্যন্ত ঘর্ম্ম। কখনং ঘর্ম্ম এত অধিক হয় যে, মস্তক হইতে তাহা বক্ষঃস্থলে গড়িয়া পড়ে ও উপধান আর্দ্র হয়। নিদ্রিত বা জাগ্রদবস্থাতেই হউক, ঘর্ম্মাতিশয্য প্রসূতিকে ভীত করে। এই ঘর্ম্মের দ্বারা শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই, যখন মস্তক, মুখমণ্ডল এবং গলদেশে স্বেদ নির্গত হয়, উদরাধঃপ্রদেশ ও পদদ্বয় অত্যন্ত শুষ্ক ও উষ্ণ হইতে দেখা যায়।

(খ) শরীর স্নিগ্ধকরণোদ্যম। রজনী যতই শীতল হউক না, শিশুর শরীরে আবরণ দিলেই তাহা পরিত্যাগ করে, তাহাতে শীতল বায়ু সংস্পর্শে বহুবিধ রোগের উৎপত্তি হয়। উপধানে মস্তক ঘর্ষণ ও অস্থিরতা ইহার আনুষঙ্গিক লক্ষণ। এই অবধিই অস্থি সকল কোমল ও সরু হইতে থাকে।

(গ) সর্ব্বাঙ্গে বেদনা। এই বেদনা বর্ত্তমানে শিশুকে শয্যা হইতে ক্রোড়ে বা স্থানান্তরে লওয়া যায় না, অত্যন্ত ক্রন্দন করিয়া উঠে। সুস্থকায় শিশু অঙ্গচালনা করিতে সুখানুভব করে, কিন্তু এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে অঙ্গচালনায় দুঃখ প্রকাশ করিয়া থাকে।

(ঘ) মূত্রাধিক্য। এই সময়ে মূত্র অধিক হইলে ও তাহাতে পার্থিব পদার্থ (Earthy matter) ও লবণ প্রচুর পরিমাণে থাকিলে এই লক্ষণটি নির্ণায়ক লক্ষণমধ্যে গণনীয়।

৩। **বিশেষ লক্ষণ—স্থানীয়।** লম্বাস্থির শেষদ্বয় স্ফীত হয় এবং কখনং প্রত্যেক শেষ দুই গ্রন্থিযুক্ত হয়, তাহাতে কুর্পর, জানু ও অন্যান্য সন্ধি অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হয়।

অস্থির পার্থিব পদার্থ ক্রমশঃ হ্রাস হয়, কিন্তু যান্ত্রিক পদার্থ (Organic matter) বৃদ্ধি হইয়া অস্থির গঠন রক্ষিত করে এই জন্যই যাবতীয় অস্থি বক্র হয়। পায়ের অস্থিসকলকে সমস্ত শরীরের ভার বহন করিতে হয়, এই জন্য তাহারাই অগ্রে বক্র হয়, এবং উহাদের মধ্যে যাহারা লম্বা ও সরল, তাহারা ধনুর ন্যায় বক্র হয়। পীড়ার প্রাবল্যানুসারে শরীরের যাবতীয় অস্থি এইরূপে বিকৃত হইয়া অঙ্গ সৌষ্ঠব এককালে বিনষ্ট করে। মস্তক বৃহৎ, ললাট উন্নত, বস্তিকোটর সঙ্কোচিত, বক্ষঃস্থলের উপরিভাগ হ্রাস হইয়া অধোভাগ প্রশস্ত, মেরুদণ্ড এক পার্শ্বে বক্র ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয়।

৪। **মৃত্যু লক্ষণ**। পীড়া সাংঘাতিক হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সকল প্রতীয়মান হয়। যথা—

(ক) সাধারণ লক্ষণের প্রবলতা; (খ) ফুস্ফুসের হীন বিস্তার ও শ্বাসকৃচ্ছ্র; (গ) অন্ত্রবেষ্টের গ্রন্থিসকলের বৃদ্ধি, প্লীহা ও অন্যান্য গ্রন্থির বৃদ্ধি; (ঘ) কণ্ঠ-নলীর দ্বার-আক্ষেপ; (ঙ) পুরাতন মস্তিষ্কোদক (Chronic Hydrocephalus); (চ) অঙ্গাক্ষেপ; এবং (ছ) অনিবার্য্য উদরাময়। এই সকল লক্ষণ এককালে সমস্ত বর্ত্তমান থাকিবার সম্ভাবনা নাই, কিন্তু দুই তিনটি থাকিলেই জীবন বিনষ্ট হইতে পারে।

পীড়ারোগ্য হইবার সম্ভাবনা হইলে মূত্র পরিষ্কার, মল দুর্গন্ধরহিত ও পিত্তসংযুক্ত, ক্ষুধা স্বাভাবিক, পেশীসকল দৃঢ়, অস্থিগুলি কঠিন, সরল এবং পার্থিব পদার্থে পরিপূর্ণ, ইত্যাদি ক্রমশঃ হইতে থাকে।

ভাবিফল। জন্ম-গ্রহণান্তে পীড়া যত শীঘ্র প্রকাশিত হইবে, ততই ইহা সাংঘাতিক হইবে,। ইহা যাহাদের বিলম্বে প্রকাশিত হয়, তাহারা ৫ বা ৬ বৎসর পরে আরোগ্য লাভ করে। দ্বিতীয় বৎসরে পীড়া হইলে, ভাবিফল শুভ হইবার সম্ভাবনা। শরীর রোগশূন্য হইলেই মানসিক ক্রিয়া প্রফুল্ল হয় এবং পেশীর দৃঢ়তা অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি হয়। বক্ষঃ-প্রাচীর অত্যন্ত বিকৃত হইলে পীনস (Catarrh), নলৌষ (Bronchitis), প্রভৃতি রোগে মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। শারীরিক স্বাস্থ্য রক্ষাকরাই প্রথম উদ্দেশ্য। উষ্ণ অথচ শুষ্ক বায়ু সেবন, বয়ঃক্রমানুযায়ী আহারীয় দ্রব্য ভোজন, বায়ু-চলাচল গৃহে বাস ইত্যাদি এতৎকালে অতি প্রয়োজনীয়। শর্করা সংযোগে দুগ্ধ সেবন অবিধি। শিশুর বয়ঃক্রম কিছু অধিক হইলে দুগ্ধের সহিত অণ্ডলাল দুই তিন বার দেওয়া যাইতে পারে।

পীড়ার প্রাবল্যকালে জ্বর সত্ত্বে শরীরে অত্যন্ত স্বেদ নির্গত হয়, মূত্র তরল ও অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয় এবং তৎসঙ্গে ত্বক্ বিবর্ণ, নাড়ী কোমল (Soft), ও কায়িক শক্তির হ্রাস হয়। এ অবস্থায় ক্ষার ঔষধ (Alkaline) পরমোপকারী। কার্বনেট্ অব্ পটাস্ ও লাইকার পটাসি, সিন্কোনা বা কাসকেরিলা ফান্ট বা ক্বাথ যোগে সেবন করাইতে হইবে। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে রেচক ঔষধ নং ১১৭ হইতে নং ১২০ কিম্বা গ্রে পউডার, এরণ্ড তৈল, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। জ্বর পরিত্যাগ হইলে বলকারক ঔষধ, বিশেষতঃ লৌহময় বলকারক (নং ৯৮, ১০০ এবং ১০১,) কুইনাইন্,

কোয়াসিয়া, কলম্বা, সাইট্রেট্ অব্ আইরণ, এবং য়্যামনিয়া, সাইট্রেট্ অব্ কুইনাইন ও আইরণ, সিরপ্ অব্ ফস্ফেট্ অব্ আইরণ, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। কুচিলা, লৌহ এবং কুইনাইন একত্রে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এতদ্ভিন্ন আহারান্তে কড্‌লিভার অইল সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। শ্বাস-নলী ও ফুস্ফুসের প্রদাহ হইলে, য়্যামনিয়া, ইপিকাক্ : মাদার (আকন্দ) ও সাইট্রেট্ অব্ পটাস্ দেওয়া কর্ত্তব্য। কণ্ঠ-নলী-দ্বারের আক্ষেপ হইলে বলকারক ঔষধ, মুক্ত বায়ু সেবন, কড্‌লিভার অইল, ইত্যাদি ব্যবস্থা।

৪। উপদংশ।

Syphilis.

বালকের উপদংশ, এই কথা শুনিয়া সাধারণ লোকে আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন, কিন্তু শিশু সুলভ উপদংশ কি, তাহা কি প্রকারেই বা হইয়া থাকে, এবং তাহা প্রকাশিত হইলে কোন্২ লক্ষণের দ্বারা তাহার প্রকৃত অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায়, এতদ্বিষয় বর্ণন করিলে সকলে বুঝিতে পারিবেন যে, হাম, মস্থূরিকা, আরক্ত জ্বর প্রভৃতি 'প্রতিপাদনীয়' (Communicable) পীড়ার ন্যায় ইহাও শিশুর শরীর অধিকার করে, তবে শেষোক্ত পীড়ার সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, উহাদের ন্যায় উপদংশ প্রবল বেগ ধারণ করিয়া অত্যল্পকাল মধ্যে আরোগ্য হয় না, অথচ শিশুর সহসা

প্রাণবিনষ্টও করে না। এ স্থলে জানা কর্ত্তব্য যে, হাম, মস্থুরী, আরক্ত জ্বর প্রভৃতি স্ফোটক জ্বর সসত্ত্বাবস্থায় বর্ত্তমান থাকিলে সন্তানগণও ঐ ঐ রোগে অভিভূত হইবার সম্ভাবনা।

বাল্যোপদংশ দুই প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে। (১) যৎকালে শিশু গর্ভাশয়ে অবস্থিতি করিয়া মাতৃ-রক্তে পরিপোষিত হয়, তখন মাতা পিতার উপদংশ থাকিলে শিশু রোগগ্রস্ত হইতে পারে; (২) শিশু জন্মগ্রহণকালে অথবা কিয়দ্দিন পরে অন্য শরীর হইতে রোগ-বীজ প্রাপ্ত হয়। অতএব উপদংশ দ্বিবিধ, কৌলিক ও অর্জ্জিত।

ইতিবৃত্ত। শিশুগণ যে কৌলিকোপদংশে আক্রান্ত হয়, তাহা এতদ্দেশীয় পুরাতন চিকিৎসকগণের বিন্দু মাত্রও জ্ঞান ছিল না। বলিতে কি, উপদংশের প্রকৃতি তাঁহারা বিশেষরূপে জানিতেন না এবং মসুরিকা প্রভৃতি স্পর্শাক্রামক পীড়ার ন্যায় অন্য দেহ হইতে রোগ-বীজ গৃহীত না হইলে রোগোৎপত্তি হয় না, তাহাও তাঁহারা জ্ঞাত ছিলেন না। নখ ও দন্তের দ্বারা ক্ষত হইলে পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে * এই সিদ্ধান্ত যাঁহাদের মনে জাগরূক ছিল, তাঁহারা কৌলিকোপদংশের মর্ম্ম কি বুঝিবেন।

ইয়ুরোপ খণ্ডে ডাং মেথিয়োলস্ খৃঃ ১৫৩৬ অব্দে, তৎপরে ডাং য়্যাণ্টোনিয়স্ গ্যালস্ খৃঃ ১৫৪০ অব্দে, বলেন

* "হস্তাভিঘাতান্নখদন্তপাতাদধাবনাদত্যুপসেবনাচ্চ।
যোনিপ্রদোষাচ্চ ভবন্তি শিশ্নে পঞ্চোপদংশা বিবিধোপচারৈঃ।"

যে, উপদংশ স্তন্যপায়ী শিশুদিগেরও হইবার সম্ভাবনা। খৃঃ ১৫৪১ অব্দে ডাঃ থিয়োডোসিয়াস্ এই মাত্র সন্দেহ করিয়াছিলেন যে, উপদংশ কৌলিক হইতে পারে। খৃঃ ১৫৫৩ অব্দে মুসা ব্রাসাভোল্, এই পীড়ার প্রতিপাদনীয়তা (Communicalibity) বিষয়ে তিনটি সত্য প্রকাশ করেন; যথা—(১) কোন ক্ষত স্থানে উপদংশ-বীজ স্পর্শ করাইলে রোগোৎপত্তি হয়; (২) রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকের স্তনপান করিলে পীড়া হইতে পারে; (৩) রোগগ্রস্ত শিশুকে স্তন্য-দান করিলে কামিনীগণও পীড়িতা হইতে পারেন। এত দূর প্রকাশ করিয়াও ইহা যে কৌলিক হইতে পারে তাহা তিনি জানিতে পারেন নাই। ফলতঃ এই পীড়া যে কৌলিক ধর্ম্মাক্রান্ত তাহা খৃঃ ১৫৬০ অব্দ হইতে জানা গিয়াছে, এবং সেই অবধিই ইহার সম্বন্ধে যাহা কিছু জানা কর্ত্তব্য তাহা ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতেছে।

কারণতত্ত্ব। (Œtiology) যেমন মসূরিকা প্রভৃতি স্ফোটক জ্বরে একবার আক্রান্ত হইলে দ্বিতীয়াক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না; যেমন গো বা নৃ-মসূর্য্যাধান সংস্কারান্তে গো বা নৃ-মসূরী-বীজ সেই শরীরে রোপণ করিলে স্ফোটক গুলি রূপান্তরিত (Modified) হয় এবং পীড়ার প্রবলতা কিছুমাত্র থাকে না, তদ্রূপ উপদংশ রোগে একবার আক্রান্ত হইলে পুনরায় এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না এবং কোন সূত্রে পীড়া হইলেও তাহা রূপান্তরিত হয়। কুল পরম্পরাগত বা অন্যবিধ কারণে বাল্যকালে উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়া এক বার তাহা হইতে নিষ্কৃতি পাইলে বয়ঃ-

প্রাপ্ত সময়ে উক্ত পীড়া প্রবলরূপে প্রকাশ পায় না এবং এই জন্যই উপদংশ বীজ সংলগ্নেও অনেকে নিষ্কৃতি পান। কৌলিকোপদংশগ্রস্ত বংশাবলি অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, জ্যেষ্ঠ পুত্র যে পরিমাণে কৌলিক রোগে অভিভূত হয়, দ্বিতীয় পুত্র তদপেক্ষা, এবং তৃতীয় দ্বিতীয়াপেক্ষা অল্প পরিমাণে আক্রান্ত হয়; পক্ষান্তরে জ্যেষ্ঠ পুত্রের প্রতিবাধকতা শক্তি যত থাকিবে, দ্বিতীয় পুত্রের তদপেক্ষা অল্প শক্তি থাকিবে। পূর্ব্বে ইয়ুরোপ খণ্ডে উপদংশ যত প্রবল ছিল, এক্ষণ তদ্রূপ না থাকার উক্ত কারণ ব্যতীত আর কিছুই নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে না।

পিতা বা মাতা কিম্বা উভয়েই এই রোগে আক্রান্ত হইলে তাঁহাদের সন্তানগণ উক্ত রোগ কি পরিমাণে গ্রহণ করে তদ্বিষয় এক্ষণে বর্ণন করিবার জন্য ডাং ডিডে সাহেবের পুস্তক অবলম্বন করিয়া এই অংশ লেখা যাইতেছে।

(ক) পিতৃ-দোষ।

১। কেবল পিতার পীড়া থাকিলে তজ্জাত শিশুর উপদংশ হইতে পারে কি না?

এই বিষয়টি মীমাংসা করা বড় সহজ নহে, যেহেতু প্রায় এমত দেখা যায় না যে, রোগগ্রস্ত পুরুষের সংসর্গে তাহার স্ত্রী অব্যাহতি পান, সুতরাং পুরুষের পীড়া হইলে স্ত্রীলোকের পীড়া হয় এবং কাহা কর্ত্তৃক শিশু রোগগ্রস্ত হইয়াছে তাহা বলা দুরূহ হইয়া উঠে। সুইডিয়র্, বার্টিন্, ডিপল্, প্রভৃতি

চিকিৎসকগণ দেখিয়াছেন যে, উপদংশ রোগে প্রপীড়িত স্বামিগণ যে স্ত্রীর সংসর্গে সন্তান লাভ করিয়াছেন, সেই স্ত্রী উক্ত রোগে মুক্তি পাইলেও তদ্গর্ভজাত সন্তানগণ নিষ্কৃতি পায় নাই। নিম্ন লিখিত উদাহরণ এবিষয়ের যথেষ্ট প্রমাণ হইবে।

মিঃ ডবলিউ উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়া পারদ ব্যবহারে আরোগ্যলাভ করেন, তৎপরে তাঁহার স্ত্রী নিকটবর্ত্তিনী হইয়া অত্যল্প দিবস মধ্যে সসত্ত্বাবস্থা প্রাপ্ত হইলেন এবং যে পর্য্যন্ত তাঁহার সন্তান ভূমিষ্ঠ না হইল সে পর্য্যন্ত তাঁহার পীড়ার লেশমাত্র ছিল না। তিনি যে কন্যাটি প্রসব করেন, তিন সপ্তাহ বয়ঃক্রমকালে তাহার হস্তে, নিতম্বে এবং যোনিদ্বারে ক্ষত দৃষ্ট হইল ও পায়ের স্থানেং তাম্রবর্ণের চিহ্ন সকল দেখিতে পাওয়া গেল। পীড়ার প্রতিবিধান করণাশয়ে বহুতর যত্ন করিয়াও আরোগ্য না হওয়াতে পারদ ঘটিত ঔষধ ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার দর্শিল।

২। কোন ব্যক্তির পূর্ব্বে উপদংশ রোগ হইয়াছিল, কিন্তু স্ত্রী সংসর্গ কালে উক্ত রোগের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও তাহার ঔরসজাত সন্তান পীড়িত হইতে পারে কি না?

পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে ইহার প্রতিপাদনীয়তা (Communicability) যত অধিক থাকিবে লক্ষণ সকলের অবর্ত্তমানে তদ্রূপ থাকিবার সম্ভাবনা নাই, এবং এই জন্যই গ্রন্থকারদিগের মতের ঐক্য নাই। ফলতঃ এই অবস্থাতে সন্তানাদি হইলে তাহারা যে নিষ্কৃতি পাইবে তাহার কিছুমাত্র আশা করা যায় না।

এ স্থলে বলা কর্ত্তব্য যে, মসূরিকা প্রভৃতি পীড়ার ন্যায় ইহাও বিভিন্ন অবস্থায় পরিণত হয়, কিন্তু এক অবস্থা

(Stage) পূর্ণ হইয়া দ্বিতীয় অবস্থা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে অনেক দিন পর্য্যন্ত কোন লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয় না। এই মধ্যবর্ত্তী কালে সন্তান হইলে যে, সে রোগগ্রস্ত হইবে না তাহা বলা যাইতে পারে না।

৩। এক ব্যক্তি উপদংশ রোগের প্রাথমিক অবস্থায় আক্রান্ত হইয়া গর্ভবতী স্ত্রী সংসর্গ করত তাহাকে পীড়া দান না করিয়া গর্ভস্থ বালককে উক্ত পীড়া প্রদান করিতে পারে কি না?

ডাঃ হণ্টার বলেন যে, ঐ স্পর্শাক্রামক পদার্থ (Contagious matter) মাতৃ-শরীরে শোষিত হইয়া তাহাতে কোন পীড়া উদ্দীপন না করিয়াও শিশুকে আক্রমণ করিতে পারে, আর মাতৃ-শরীর আক্রান্ত হইলে তাহার প্রবলতা যদ্রূপ হইত, শৈশব শরীরেও তদ্রূপ হইয়া থাকে। ডাং নিস্‌বেট বলেন যে, উপদংশের বিষ মাতার সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়াও এবং তাঁহার শরীরে লক্ষণ সকল প্রকাশ না পাইয়াও শিশুকে অভিভুত করিতে পারে।

এক ব্যক্তি উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়া ষষ্ঠ বা সপ্তম মাস গর্ভবতী স্ত্রীর সংসর্গ করিয়াছিলেন এবং সেই সংসর্গে সেই স্ত্রীর কোন পীড়া হয় নাই, কিন্তু তিনি যে সন্তান প্রসব করেন সে অত্যল্প দিবস পরে উক্ত পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইল।

(খ) মাতৃ-দোষ।

মাতা পীড়িত হইলে তদ্গর্ভজাত সন্তান যে পীড়িত হইবে, তাহাতে বিন্দু মাত্রও সন্দেহ নাই। যদি সসত্ত্বাবস্থার পূর্ব্বে এই পীড়া প্রকাশিত হইয়া উক্ত অবস্থার

প্রারম্ভ কালে বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে হয়ত শিশু গর্ভে বিনষ্ট হইয়া গর্ভস্রাব হইবে, নচেৎ জন্মগ্রহণান্তে অত্যল্প দিবস পরে শিশু রোগগ্রস্ত হইবে। এমত অবস্থাতেও যে, শিশু কেবল মাতৃ-দোষে পীড়িত হইয়াছে তাহা বলা যায় না, যেহেতু পিতা মাতা উভয়েই রোগগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা, তাহাতে কাহা কর্ত্তৃক শিশুর কোমল শরীরে উপদংশ-বীজ প্রদত্ত হইয়াছে তাহা নির্ণয় করা অতি দুরূহ। যে দেশে বিধবা-বিবাহ প্রচলিত আছে, সেখানে সময়ে২ দেখিতে পাওয়া যায় যে, এক স্ত্রী তাহার প্রথম স্বামীর সংসর্গে উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়া নিয়মিত চিকিৎসা দ্বারা বাহ্যিক লক্ষণ সকল নিবারণ করিলেও প্রথম স্বামীর মৃত্যুর পর যাহার পূর্ব্বে কখন উপদংশ হয় নাই এমত ব্যক্তিকে স্বামিত্বে বরণ করিয়া তৎসহবাসে যে সন্তান উৎপন্ন হয় তাহার পীড়া প্রবল হইতে দেখা যায়।

কিন্তু কামিনীগণ সসত্ত্বাবস্থায় পীড়িত হইলে তদ্গর্ভজাত সন্তানগণ রোগাক্রান্ত হইতে পারে কি না? এই প্রশ্নের উত্তর প্রদান বড় সহজ নহে। ভ্রূণের অধীনত্ব অনুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, উৎপত্তির কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত এবং ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বে দুই মাস অর্থাৎ অষ্টম ও নবম মাস হইতে ইহার অধীনত্ব অত্যল্প, এই দুই সময়ে মাতার গুরুতর পীড়া হইলেও গর্ভনাশ হয় না এবং এই দুই সময়ে উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইলেও গর্ভস্থ বালকের ব্যাঘাত হইতে পারে না। কিন্তু উভয় সময়েই পীড়া ত্বরায় আরোগ্য করিবার জন্য বিশেষ যত্ন

করা প্রয়োজন, যেহেতু প্রথম কয়েক সপ্তাহে পীড়া হইলে তাহার যদি প্রতিবিধান না করা যায়, কিছু দিন পরে উহা মহানিষ্টকর হইয়া উঠে, আর শেষ দুই মাসে পীড়া হইলে তাহা যদি ত্বরায় আরোগ্য না হয়, ভূমিষ্ঠকালে উপদংশ-বীজ শিশু শরীরে সংলগ্ন হইয়া শোষিত হয় এবং তাহাতেই শিশুর উক্ত রোগ হইতে নিষ্কৃতি পাইবার সম্ভাবনা থাকে না।

(গ) উভয়ের-দোষ।

পিতা মাতা উভয়ের পীড়া থাকিলে সন্তান যে পীড়িত হইবে তাহা কে অস্বীকার করিবে; কিন্তু একের পীড়া থাকিলে সন্তান কি রূপ হইবে তাহা এক্ষণ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণরূপে বলা হয় নাই। যেমন পুত্রগণ পৈতৃক স্বভাবের অধিকারী হয়, কন্যাগণও মাতৃ-স্বভাব গ্রহণ করে। এই নিয়ম অবলম্বন করিয়া অনেকে বিবেচনা করেন যে কেবল পিতার পীড়া থাকিলে পুত্রগণ, ও মাতার পীড়া থাকিলে কন্যাগণ কৌলিকোপদংশে আক্রান্ত হয়। কিন্তু ইহা যে কত দূর সত্য, তাহা বলা যায় না। শরীরের এমনই একটি স্বাভাবিক শক্তি আছে যাহা ব্যাধি মাত্রকেই বাধা দেয়, এই জন্য হাম, মসুরী প্রভৃতি সংক্রামক পীড়া কোন স্থানে প্রকাশিত হইলে তথাকার অনেক লোক ঐ সকল রোগ হইতে রক্ষা পায়। এই হেতু অনেকে বিবেচনা করেন যে, পিতা মাতার মধ্যে কেবল একের পীড়া হইলে অন্যের

প্রতিবাধকতা শক্তির দ্বারা সন্তানের পীড়া হইবার সম্ভাবনা বিনষ্ট হয়। এই সিদ্ধান্ত কখনই সম্পূর্ণ সত্য হইতে পারে না, তবে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, শরীরের অবস্থা সকল সময়ে সমান থাকে না, সুতরাং অবস্থা বিশেষে রোগের তারতম্য হয়।

পিতা মাতার স্বভাব সকল শিশু সমভাবে গ্রহণ করে না, তাহাতেও পীড়ার অনেক তারতম্য দেখা যায়। যমজ সন্তানের মধ্যে একটি নীরোগ, আর অন্যটি সম্পূর্ণ রোগী হইতে পারে কিম্বা একটি যে পরিমাণে পীড়িত হয় অপর শিশু তদ্রূপ হয় না।

অর্জ্জিতোপদংশ।

Acquired Syphilis.

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, বাল্যোপদংশ দ্বিবিধ, কৌলিক ও অর্জ্জিত। যোনিদ্বারে ক্ষত থাকাতে শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার সময় ঐ ক্ষত স্থানের রস তাহার শরীরে সংলগ্ন হইয়া, কিম্বা উক্ত ক্ষত না থাকিলেও অন্যান্য প্রকারে শিশু রোগগ্রস্ত হইতে পারে। যথা—

(ক) ভূমিষ্ঠ হইবার কালে

এই পীড়া কেবল যোনির ক্ষত স্থানের রস শরীরে লাগিয়া উৎপন্ন হয়। কিন্তু তখন লালবৎ পদার্থে শিশুর শরীর এরূপ আবৃত থাকে যে, তাহাতে শিশু প্রায় অব্যা-

হতি পায়; এতদ্ব্যতীত পানমোচড়া ভঙ্গ হইয়া (Breaking of water i. e. Liquor Amnii) অর্থাৎ প্রসবকালে এক প্রকার জল নির্গত হইয়া সমস্ত শরীর হইতে অনিষ্টকর পদার্থ ধৌত করে, তাহাতে কোন প্রকার স্পর্শাক্রামক পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না। কখনং যোনির বাহ্যদ্বারে আসিবার পূর্ব্বেই ঐ জল নির্গত হয়, তাহাতে তাহার শরীর অপেক্ষাকৃত শুষ্ক হইয়া ক্ষতরস শোষণ করে এবং এইরূপে পীড়ার উৎপত্তি হয়। এমত অনেক দেখা গিয়াছে যে, প্রসব কারিণী ধাত্রীর হস্তে ক্ষত থাকিলে ঐ স্থানে উপদংশ-বীজ সংলগ্ন হইয়া রোগোৎপত্তি হইতে পারে অথচ শিশু অনায়াসে অব্যাহতি পায়।

(খ) স্তন্যপান কালে

অর্থাৎ যে সময়ে স্তন-দুগ্ধ দ্বারা শিশুর জীবন রক্ষিত হয়। সেই সময়ে প্রসূতি বা পালয়িত্রীর পীড়া হইলে শিশুও রোগ-গ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা। পক্ষান্তরে রোগশূন্য প্রসূতি বা পালয়িত্রী অপর কোন কৌলিকোপদংশগ্রস্ত শিশুকে স্তন্য-দান করিলে তাঁহারাও পীড়িতা হইতে পারেন, যেহেতু স্তন্য-পান কালে উপদংশ হইলে অগ্রে শিশুর মুখ মধ্যে ক্ষত হয়। প্রসূতি বা পালয়িত্রীর পীড়া না থাকিলেও তাঁহারা এইরূপে পীড়িতা হইয়া রোগশূন্য শিশুকে বিপদ্গ্রস্ত করিতে পারেন। নিদানতত্ত্বজ্ঞেরা স্থির করিয়াছেন যে, জরায়ু মধ্যে অবস্থানকালে যে প্রকারে রোগোৎপত্তি হয়,

স্তন্যপান দ্বারা সেই রূপে হইয়া থাকে। প্রথমোক্ত সময়ে দূষিত মাতৃ-রক্ত দ্বারা শিশুর শরীর পরিপোষিত হয়, দ্বিতীয় কালে বিষাক্ত মাতৃদুগ্ধে তাহার জীবন রক্ষা পায়। কিন্তু অনেকে বিবেচনা করেন, স্তনবৃন্তে ক্ষত না থাকিলে শিশু কদাচ পাড়িত হয় না।

(গ) অন্যতর ঘটনাক্রমে

এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। পিতা মাতা ও সন্তান নীরোগ হইলে অপর ব্যক্তি লালন বা স্তন্যদান কালে ঐ পীড়া প্রদান করিতে পারে। যদি কাহার স্তন-বৃন্তে বা অন্য স্থানে ক্ষত থাকে এবং সেই স্থানের রস শিশু শরীরে কোন প্রকারে প্রবিষ্ট হয়; যদি নীরোগ শিশু রোগগ্রস্ত সমবয়স্ক শিশুর সহিত খেলনায় রত হয়; এবং যদি গোমসূর্য্যাধান কালে কৌলিকোপদংশগ্রস্ত শিশু হইতে গো-বসন্ত-বীজ গ্রহণ করিয়া তদ্দ্বারা টিকা দেওয়া হয়, তাহা হইলে এই পীড়া অনায়াসে উদ্ভব হইতে পারে।

লক্ষণ তত্ত্ব।

Semiology.

ইহা আশ্চর্য্য বলিতে হইবে যে, শিশু মাতৃ-গর্ভে পীড়িত হইলেও জন্মগ্রহণ কালে রোগ শূন্য ও সুস্থকায় দেখায়, পীড়ার লক্ষণ কিছুমাত্র থাকে না। কিন্তু কখন২ শরীরের ভাব এরূপ হয় যে, তাহাতে সুবিজ্ঞ দূরদর্শী চিকিৎসক

শিশুর প্রকৃত অবস্থা অনুভব করিতে পারেন। ডাং ট্রোজো বলেন যে, সুস্থ শরীরের চর্ম্মে এক প্রকার স্বচ্ছতা থাকে, তাহা কৌলিকোপদংশগ্রস্ত শিশুর চর্ম্মে দৃষ্টিগোচর হয় না, বরং তাহা অপরিষ্কৃত ও মলাবিশিষ্ট বোধ হয়, অর্থাৎ সহসা দেখিলে এরূপ অনুভব হয়, যেন শিশুটি ধূম মধ্যে নিক্ষিপ্ত হইয়া মলাবৃত হইয়াছে, কিম্বা স্থানে২ যেন শারীরিক স্বাভাবিক বর্ণ গাঢ়তর রূপে পরিলিপ্ত হইয়াছে। এই বিকৃত বর্ণলেপ প্রায় মুখের উন্নত স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়, সুতরাং নাসিকা, গণ্ডদেশ, ললাট, ভ্রূ-দেশ, ইত্যাদিতে অগ্রে দৃষ্টিগোচর হয়। এতদ্ব্যতীত কেশের এবং ভ্রূ ও অক্ষিলোমের অভাব, নখের অল্প পরিবর্দ্ধন ইত্যাদিও সময়ে২ দেখা যায়।

পীড়ার প্রকৃত লক্ষণ কোন্ সময়ে প্রকাশমান হয়, তদ্বিষয়ে গ্রন্থকারদিগের মতের ঐক্য নাই, ফলতঃ প্রথম সপ্তাহ হইতে তিন মাস বয়ঃক্রমের মধ্যে লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। ক্বচিৎ এক বা দুই বৎসর বয়ঃক্রম কালে হইয়া থাকে। ডাং ডিডে দেখাইয়াছেন যে ১৫৮টি শিশুর মধ্যে

১ মাস অতীত না হইতে	... ৮৬	৬ মাস বয়ঃক্রম কালে	... ১
২ ,, ,, ,,	... ৪৫	৮ ,, ,, ,,	... ১
৩ ,, ,, ,,	... ১৫	১ বৎসর ,, ,,	... ১
৪ মাস বয়ঃক্রম কালে	... ৭	২ ,, ,, ,,	... ২
৫ ,, ,, ,,	... ১		

শিশু রোগগ্রস্ত হইয়াছিল। এই জন্য বলা যাইতে পারে যে, তৃতীয় মাস গত হইলে পীড়ার আশঙ্কা প্রায় থাকে না। এক্ষণে প্রধান২ লক্ষণ গুলি একে২ বর্ণন করা যাইতেছে।

১। পীনস (Coryza)। পীড়া প্রকাশিত হইলেই প্রথমে নাসিকারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া জলবৎ তরল পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, এবং শ্বাস প্রশ্বাস কালে উহার জলীয়ভাগ বাষ্প হওয়াতে তাহা ঘনীভূত হইয়া নাসারন্ধ্র রুদ্ধ করে। এইরূপে নাসিকারন্ধ্র রুদ্ধ হওয়াতে শিশুর স্তনপান অত্যন্ত ক্লেশকর হইয়া উঠে, তাহাতে অসম্পূর্ণ পরিপোষণ হেতু দিন২ শরীর ক্ষীণ হইয়া যায়। আবার ঐ গাঢ়তর পদার্থ নাসিকা মধ্যে থাকাতে তাহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বৃদ্ধি হয়, সুতরাং পীড়া আরোগ্য পক্ষে গুরুতর ব্যাঘাত জন্মে। কখন২ ঐ গাঢ় পদার্থ শিশু সবলে নিক্ষেপ করিতে চেষ্টা করিলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহাতে শিশু দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

কিছু দিন গত হইলে জলবৎ পদার্থ নির্গত না হইয়া শোণিতাক্ত পদার্থ নির্গত হয় এবং নাসিকার মধ্যে স্থানে২ ক্ষত হইতে থাকে। কখন২ নাসিকার অস্থি সকল বিনষ্ট হইয়া নাসিকা বসিয়া যায়, ক্বচিৎ নাসিকাগহ্বরে পূয় পচিয়া তাহা হইতে এক প্রকার পূতিগন্ধবিশিষ্ট গ্যাস (Gas) ফুস্ফুস্-কোষে নীত হইয়া তাহাতে প্রদাহ ও রক্তপরিষ্কারের মহাবাধা জন্মাইয়া প্রাণবিনষ্ট করে। এই অবস্থায় কখন২ গলদেশে ও কণ্ঠনলীতে ক্ষত হইয়া গলাধঃকরণে কষ্ট, স্বরভঙ্গ, বা এককালে স্বরবদ্ধ হয় এবং এইরূপে স্বরবদ্ধ হইলে শিশু আর ক্রন্দন করিতে পারে না।

সচরাচর উপদংশোদ্ভব পীনস এতদূর সাংঘাতিক হয় না; ইহা প্রায় সাধারণ পীনসের ন্যায় হইয়া থাকে, কিন্তু

উপদংশের বিশেষ চিকিৎসা না করিলে উহা আরোগ্য হয় না।

২। ক্ষত (Ulcers)। অনেক শিশুর মুখের ক্ষত অগ্রে দৃষ্টিগোচর হয়। প্রথমে ওষ্ঠাধরের শ্লৈষ্মিক ত্বক্ স্থানে২ বিদীর্ণ হইয়া ঐ ক্ষত ক্রমশঃ বিস্তৃত ও গভীর হয় এবং স্তনপান কালে তাহা হইতে শোণিত নির্গত হইয়া সকলকে ভীত করে। এই ক্ষত প্রায় মুখের দুই কোণে হইতে দেখা যায়। গুহ্যদেশে (Anus) ও যোনিদ্বারে যে ক্ষত হয়, তাহাও নির্ণায়ক লক্ষণ বলিতে হইবে। কখন২ সমস্ত শরীরের স্থানে২ ক্ষত দৃষ্ট হয়, কিন্তু ঐ সকল ক্ষত বিভিন্নরূপ ধারণ করাতে তাহাদের প্রকৃতি সহজে জানা যায় না। পূয়বটী, ঘনবটী, বিম্বিকা (Pemphigus), বিবিধ প্রকার স্ফোটক ইত্যাদি চর্ম্মরোগ প্রথমে উৎপন্ন হইয়া তৎপরে উহারা ক্ষত হইতে থাকে। এই ক্ষত স্থানগুলি অপরিষ্কৃত শ্বেতবর্ণ এবং দানা রহিত (Without granulation), আর যখন আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয় তখনও তাহা গাঢ় রক্তবর্ণ হয় না, এবং সম্পূর্ণরূপে উপশম হইলেও তাহাতে যে চিহ্ন হয় তাহাও সাধারণ ক্ষতের চিহ্ন হইতে ভিন্ন। প্রাথমিক উপদংশের (Primary Chancre) ন্যায় যোনিদ্বারে প্রায় ক্ষত হয় না।

৩। উপদংশোদ্ভব আরুণিকা (Syphilitic Erythema)। ইহা প্রায় বাল্যোপদংশের অনুগামী বলিতে হইবে। ইহা কেবল শরীরের স্থানে২ বর্ত্তুলাকার অনুচ্চ আরক্ত চিহ্ন, যাহা অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিলে কিয়ৎ-

কালের জন্য বিলুপ্ত হয়। কখনং ঐ সকল চিহ্ন গাঢ়তর ও ঈষৎ উচ্চ হইয়া থাকে এবং তখন অঙ্গুলির চাপনে আর বিলুপ্ত হয় না। নিতম্বে, বহির্জ্জননেন্দ্রিয়ে (External Generative organs), কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে, হস্তপদের গ্রন্থিসকল বক্র করা যায় যে পার্শ্বে, এবং শ্লৈষ্মিক ত্বগাবৃত কোন রন্ধ্রমুখের নিকটবর্ত্তী স্থানে এই সকল চিহ্ন সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের বর্ণ তাম্রের ন্যায় হওয়াতে কখনং তাহা তাম্রবর্ণের চিহ্ন বলিয়া কথিত হয়।

৪। **উন্নত শ্লৈষ্মিক ত্বক্** (Mucous Elevation)। চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ইহা দৃষ্টিগোচর হয়। ইহার আয়তন প্রায় এতদ্দেশীয় দুয়ানির ন্যায়। অধিক কাল জলে নিমগ্ন থাকিলে ত্বকের আকৃতি যেরূপ হয়, ইহাও তদ্রূপ ধারণ করে। এই সকল স্থানের চর্ম্ম ক্রমশঃ নির্ম্মোচন হইয়া ক্ষত হয় এবং তাহা হইতে জলবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, কিন্তু কদাচ তাহা গভীর হয় না। অণ্ডকোষের চর্ম্মে, গুহ্যদেশে, বহির্জ্জননেন্দ্রিয়ে, কক্ষতলে, নাভিদেশে, কখনং নাসা-পক্ষে, ওষ্ঠাধরের সংযোগ স্থানে এবং মস্তকে ইহারা দৃষ্টিগোচর হয়।

৫। **আভ্যন্তরিক-প্রকোষ্ঠের পীড়া** (Lesions of the internal Vescera)। স্থানেং ফুস্ফুস্-কোষ দৃঢ় ও বায়ু-বিবর্জ্জিত হয় এবং তন্নিকবর্ত্তী ফুস্ফুস্-বেষ্ট ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ ও স্ফীত হয়। অবশেষে ঐ সকল কঠিন ফুস্ফুস্-খণ্ড নরম হইয়া পূয়ে পরিণত হওয়াতে স্থানেং ক্ষুদ্র গহ্বর হয়। কখনং এই বিকৃতি শিশুর জন্মাবধি আরম্ভ হইয়া

ফুস্ফুসাংশের প্রদাহের ন্যায় ক্রমশঃ শিশুকে নিস্তেজ করিয়া তাহার নিধন সাধন করে। ফুস্ফুসে এই পীড়া হইলে কখন২ যকৃতের বিবৃদ্ধি, স্থানে২ স্ফোটক এবং থাইমস্ (Thymus) গ্রন্থিতে পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। যকৃৎ অতিশয় বিকৃত হইলে তাহা কঠিন, বিবৃদ্ধ, ও অত্যন্ত স্থিতিস্থাপক (Elastic) হয়, অর্থাৎ ছুরিকা দ্বারা তাহার কিয়দংশ বিদীর্ণ করিলে ইণ্ডিয়ান্ রবারের (Indian rubber) ন্যায় বিদারিত খণ্ডদ্বয় ত্বরায় মিলিত হয় এবং তাহার এক খণ্ড কর্ত্তন করিয়া সবলে ভূমিতে নিক্ষেপ করিলে তাহা ঊর্দ্ধ-দিকে উত্থিত হয়। যকৃতের ক্ষুদ্র২ কোষ ও তন্মধ্যস্থিত শিরা সকলে ঠাস পাওয়াতে উহারা প্রথমে আকুঞ্চিত, তৎপরে সম্যকরূপে লুপ্ত হইয়া যায়। এইরূপে যকৃৎ-কোষ ও শিরার লোপ হওয়াতে যকৃতের স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মে। এতদ্ব্যতীত ডাং সিম্‌সন্ সাহেব অন্ত্রবেষ্টের প্রদাহ হইয়া অনেক শিশুর মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন।

যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল তাহা ভিন্ন২ অবস্থায় প্রকাশ হয়, অতএব এই সকল অবস্থার সীমা সংক্ষেপে উল্লেখ হইতেছে।

প্রথমাবস্থা।

Primary Stage.

এই অবস্থায় শিশুর শরীরে কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। সচরাচর প্রথম সপ্তাহ হইতে তিন মাস নির্ব্বিঘ্নে

যাপন করিয়া শিশু রোগগ্রস্ত হয়। অর্জ্জিতোপদংশের প্রথমাবস্থায় পিতা মাতার বহির্জ্জননেন্দ্রিয়ে ক্ষত হয়, এবং এই ক্ষত আরোগ্য হইয়া কয়েক মাস হইতে ২০ বৎসর পর্য্যন্ত পীড়ার কোন লক্ষণ থাকে না। এই দীর্ঘকাল মধ্যে সন্তান হইলে তাহার পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

দ্বিতীয়াবস্থা।

Secondary Stage.

দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভ হইতে প্রথম বৎসরের শেষ পর্য্যন্ত ইহা স্থায়ী। এই অবস্থায় কোন চিকিৎসা না করিলেও শিশু আরোগ্য হয়, কিন্তু রোগ যন্ত্রণা কখন২ এত প্রবল হয় যে, তাহাতেই শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে। ইহার প্রধান২ লক্ষণ এই :—নাসিকারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ, চর্ম্মে বিবিধ প্রকার স্ফোটক সঞ্চার, শরীর ক্ষয়, প্রকৃত বয়সাপেক্ষা অধিক বয়স্কের ন্যায় মুখভঙ্গিমা, মুখৌষ, গুহ্যদেশে বর্ত্তুলাকার আর্দ্র পৈশীকার্ব্বুদ, প্রায় উভয় চক্ষের উপতারার প্রদাহ (Iritis), মাস্তিষ্কৌষ (Meningitis), যকৃদ্রোগ ইত্যাদি।

মাধ্যমিক বা বিলুপ্তাবস্থা।

Intermediate Stage or Stage of Latency.

ইহা এক বৎসর বা ১৮ মাস বয়ঃক্রম হইতে যৌবনকাল স্থায়ী। এই অবস্থায় প্রায় কোন প্রবল লক্ষণ থাকে না, কেবল

শরীর মলিন, নাসিকা নত, ললাট উন্নত, এবং ঊর্দ্ধ হন্বস্থির ছেদক দন্তগুলির (Incisors) অকালে পতন, ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায়। স্থায়ী দন্তগুলি নির্গত হইলে ঊর্দ্ধভাগের ছেদক দন্ত বিকৃত হয়, তাহাদের মুক্ত (Free) অন্ত ক্ষুদ্র ও অসম। এই সকল দন্তের গঠন অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হওয়াতে দুই দন্তের মধ্যবর্ত্তী স্থানও বৃহৎ হয়। *

তৃতীয়াবস্থা।

Tertiary Stage.

এই অবস্থায় উপদংশানুষঙ্গিক পীড়ার উদ্রেক হয়। ইহা যৌবনাবস্থায় আরম্ভ হইয়া কত কাল স্থায়ী হয় তাহা বলা যায় না। ইহার প্রধান২ লক্ষণ এই—সান্তর শার্ঙ্গ ত্বগোষ (Interstitial Keratitis), শার্ঙ্গত্বক্ ও উপতারার প্রদাহ (Kerato-iritis), বধিরতা, যকৃৎ ও বৃক্ককের পীড়া, চর্ম্মে ক্ষত ইত্যাদি। এই সময়ে যে প্রকার অপকার (Lesions) হইবে, তাহা উভয় পার্শ্বে সমভাবে হইবে। যে সকল যন্ত্রের প্রদাহ হয়, বিশেষ চিকিৎসা না করিলে ঐ সকল যন্ত্র এককালে বিনষ্ট হয়, কিন্তু শার্ঙ্গত্বকের প্রদাহ চিকিৎসা না করিলেও আরোগ্য হইতে পারে।

* Vide Reynold's System Vol. I. Page 317, *(First Edition.)*

ভাবিফল।

Prognosis.

যুবা ব্যক্তিদের উপদংশ হইলে তাহাতে ক্বচিৎ মৃত্যু হয়, কিন্তু কৌলিকোপদংশ প্রায় সাংঘাতিক। ইহার কারণানুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়া অনেকে বিবেচনা করেন যে, শিশুর শরীর অতি কোমল ও তাহার জীবনী শক্তি অতি দুর্ব্বল, এই হেতু অনেক শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে। ডাং ডিডে এই সিদ্ধান্ত বিশ্বাস করেন না। তিনি বলেন যে, বসন্ত, ফুস্ফুসের প্রদাহ প্রভৃতি অনেক গুলি এমত প্রবল পীড়া আছে, যদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলে সুকুমার শিশু অনায়াসে মুক্তি পায়, অথচ বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের সচরাচর মৃত্যু হয়। ইহাতে বোধ হইতেছে যে, দুর্ব্বলতা বশতঃ মৃত্যু হয় এমত নহে, কৌলিকোপদংশের উগ্রতা অর্জ্জিতোপদংশের অপেক্ষা অনেক অধিক। নিরাময় পরমাণুর দ্বারা শরীর গ্রথিত এবং ঐ সকল পরমাণু নিরাপদে পরিবর্দ্ধিত হইলে যেমন কেন পীড়া হউক না, মনুষ্য তাহা সহ্য করিতে পারে। কৌলিকোপদংশগ্রস্ত শিশুর শরীর রোগগ্রস্ত পরমাণু দ্বারা নির্ম্মিত এবং গর্ভে পরিবর্দ্ধন কালে দূষিত রক্তের দ্বারা পরিবর্দ্ধিত। যুবা ব্যক্তির উপদংশ হইলে স্থানেই ক্ষত, বাঘী এবং বিবিধ স্ফোটক হইয়া তাহাতে পূয়োৎপত্তি হয় এবং ঐ পূয় নির্গত হইলেই তৎসঙ্গে রোগ-বিষ নির্গত হইয়া যায়; কিন্তু গর্ভাবস্থায় শিশুর শরীর হইতে রোগবিষ উক্ত প্রকারে নির্গত হইবার কোন উপায় নাই, বরং

দিন২ নূতন বিষ মাতৃ-রক্তের পরিচালন দ্বারা তাহার শরীরে মিলিত হয়।

ভাবিফল সুন্দররূপে পরিজ্ঞাত হইতে হইলে নিম্ন লিখিত বিষয় কয়েকটির প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিতে হইবে।

১। গর্ভস্রাব। স্ত্রীর অণ্ডাধার হইতে অণ্ড (Ovum) নির্গত হইয়া রেতঃ সংযোগে জন্ম হয় এবং এই জন্ম গ্রহণ পরে শিশু মাতৃ-গর্ভে ৯ মাস পর্য্যন্ত পরিবর্দ্ধিত হয়। কিন্তু উপদংশ গ্রস্ত ব্যক্তির বীর্য্যে শিশুর শরীর নির্ম্মিত হইলে এই পরিবর্দ্ধন কখন স্থগিত হইয়া গর্ভস্থ ভ্রূণের মৃত্যু হয়, কখন বা রোগ-বিষের উগ্রতাহেতু জীবনী শক্তি বিনষ্ট হইয়া উক্ত ঘটনা সংঘটিত হয়। এই গর্ভস্রাব কখন২ পঞ্চম বা ষষ্ঠ মাসেই হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর প্রথম গর্ভ যত শীঘ্র নষ্ট হয়, দ্বিতীয় গর্ভ তদপেক্ষা এবং তৃতীয় গর্ভ ঐ রূপ দ্বিতীয়াপেক্ষা অধিককাল অন্তরে নষ্ট হইতে দেখা যায়।

এক্ষণে (খৃঃ ১৮৭১) কোন সম্ভ্রান্ত লোকের স্ত্রী আমার চিকিৎসাধীনে আছেন। প্রায় ৮ বৎসর গত হইল তাঁহার স্বামীর দোষে তিনি উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়া পারদ ব্যবহারে আরোগ্য লাভ করেন, তৎপরে দুই বার অন্তঃসত্ত্বা হইয়া গর্ভপাত হয়। প্রথম বারের গর্ভ যত শীঘ্র নষ্ট হইয়াছিল দ্বিতীয় গর্ভ তত শীঘ্র নষ্ট হয় নাই। প্রায় তিন মাস গত হইল তাঁহার এক জীবিত সন্তান হইয়াছে। ঐ সন্তানের গুহ্যদেশে যোনিদ্বারে এবং অন্যান্য স্থানে ক্ষত এবং স্থানে২ তাম্রবর্ণের চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হইতেছে। প্রসূতিও ঐ সঙ্গে পীড়িত হইয়া মহা ক্লেশ পাইতেছেন।

২। গর্ভ সঞ্চারের সংখ্যা যত অধিক হইবে উপদংশের উগ্রতা ততই হ্রাস হইবে। প্রথম জীবিত শিশু যে পরিমাণে আক্রান্ত হয়, দ্বিতীয় প্রথমাপেক্ষা ও তৃতীয় দ্বিতীয়াপেক্ষা অল্প পরিমাণে আক্রান্ত হয়।

৩। রোগগ্রস্ত পিতার ঔরসজাত সন্তান রোগ-শূন্য জননীকে গর্ভাবস্থায় বা স্তন্যপান কালে উপদংশ-বীজ প্রদান করিতে পারে, তাহাতে অন্য কোন কারণ অবর্ত্তমানেও প্রসূতি পীড়িত হইতে পারেন। অনেকে ইহাও বিশ্বাস করেন যে, যাহাদের উপদংশ হইবার কোন সম্ভাবনা নাই, তাহারা পীড়িত শিশুকে স্তনপান করাইলে রোগগ্রস্ত হইতে পারেন।

চিকিৎসা।

Treatment.

১। প্রতিষেধক (Preventive)। পিতা বা মাতা কিম্বা উভয়ের এই পীড়া হইলে সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের নিকট ইহার বিশেষ চিকিৎসা করান অতি প্রয়োজন। স্ত্রী বা পুরুষ একবার এই রোগে অভিভূত হইলে তাহাদের সন্তানগণ যে নিষ্কৃতি পাইবে, তাহার কোন সম্ভাবনা থাকে না। কিন্তু নিয়মিত চিকিৎসা হইলে তাহাদের সন্তানগণ একেকালে অব্যাহতি না পাইলেও পীড়ার উগ্রতা যে অনেকাংশে হ্রাস হয়, তাহাতে বিন্দুমাত্র সন্দেহ নাই। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, গর্ভাবস্থার প্রথম কয়েক সপ্তাহ এবং নবম মাস হইতে শিশুর মাতৃ-অধীনত্ব অল্প হয়, অতএব ঐ দুই সময়ে মাতা পীড়িত হইলে তাঁহাকে যদি ত্বরায় আরোগ্য

করা যায়, তাহা হইলে শিশু রোগগ্রস্ত হইবার সম্ভব থাকে না। যদি প্রসব কালে বহির্জ্জননেন্দ্রিয়ে ক্ষত থাকে এবং সেই ক্ষতের রস শিশুর শরীরে সংলিপ্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে নিম্নস্থ উপায় গুলি অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

(১) ক্ষত স্থান লিউনার কষ্টিক্ দ্বারা দগ্ধ করণ এবং কলোডিয়ান্ (Collodion) দ্বারা আবরণ।

(২) প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে তাহা যত শীঘ্র সমাধা হয়, তদুপায় অবলম্বন।

(৩) যাহাতে পানমোচড়া (Breaking of waters) ভঙ্গ না হয়, তাহার বিশেষ যত্ন করা প্রয়োজন।

(৪) প্রসব কালে যোনিদ্বারে তৈলের পিচকারি দেওয়া কর্ত্তব্য।

(৫) অঙ্গুলি সূক্ষ্ম চর্ম্মাবৃত করিলে প্রসবকারিণী ধাত্রীর পীড়া হইবে না এবং ঐরূপ আর একখানি চর্ম্ম ক্ষত স্থানে আবরণ করিলে শিশুর গাত্রে ঐ ক্ষতের রস সংলগ্ন হইবে না।

(৬) সন্তান প্রসূত হইলেই তাহার গাত্র সুন্দররূপে ধৌত করা উচিত, বিশেষতঃ চক্ষু, ওষ্ঠ, নাসিকা, গুহ্যদেশ, এবং বহির্জ্জননেন্দ্রিয়, এই সকল স্থানে ঐ রস সংলগ্ন হইলেই পীড়া সহজে উৎপন্ন হয়।

শান্তিকারক (Curative)। লক্ষণ দ্বারা কৌলিকোপদংশ উপলব্ধি হইলে তাহা নিবারণার্থে বিশেষ যত্ন করা উচিত, এবং বিশেষ চিকিৎসা দ্বারা লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হইলে কিম্বা অতি স্বল্প পরিমাণে বর্ত্তমান থাকিলে, চিকিৎসা স্থগিত করা অবিবেচনার কার্য্য অর্থাৎ পীড়া আরোগ্য হইলে

চারি বা ছয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত চিকিৎসা নিবৃত্তি করা অবিধি, যেহেতু এই কৌলিকোপদংশের বিন্দুমাত্র চিহ্ন শরীরে প্রকাশমান থাকিলে তাহা চিকিৎসাভাবে ত্বরায় প্রবল হইয়া উঠে। এই পীড়া নিবারণ জন্য অনেকে অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু পারদ ব্যতীত ইহার প্রতিকারের কোন উপায় নাই। কেহ২ বলেন যে, কোমলকায় শিশুকে পারদ প্রদান কখনই উচিত নহে। শিশু প্রসূতির দুগ্ধে প্রতিপালিত হয়, অতএব তাঁহাকেই প্রচুর পারদ প্রদান করিলে শিশুর পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। পীড়া সামান্য হইলে উপরোক্ত উপায় অবলম্বন করাই শ্রেয়স্কর। শিশুর শরীরে কৌলিকোপদংশ প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে এই উপায় কখনই আদরণীয় হইতে পারে না; তখন কোন না কোন প্রকার পারদ ঘটিত ঔষধ সেবন করাইতে হইবে। যে শিশুর বয়ঃক্রম ছয় সপ্তাহ তাহাকে হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা ১ গ্রেণ, ও কম্পাউণ্ড চক্ পউডার ৩ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই বা তিন বার সেবন করান যাইতে পারে, কিম্বা ইহাতে রেচন হইলে ফ্লানেলাদি বস্ত্রে পারদ ঘটিত ১ ড্রাম্ মলম বিস্তৃত করিয়া তদ্দ্বারা জানু সন্ধি প্রত্যহ আবৃত করিলে পারদ ত্বরায় শোষিত হইবে। অনেকে করোসিভ্ সব্লিমেট্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। যথা—

হাইড্রার্জ্জ : বাইক্লোরিড্ :	১ গ্রেণ
পট : আইওডাইড্ :	$\frac{1}{2}$,,
জল	৮ আং

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ছোট এক চামচা দিবসে দুই বার

সেবন করাইতে হইবে। ক্ষত স্থান গুলি ব্ল্যাক্ বা ইয়োলো ওয়াস্ দ্বারা ধৌত করা উচিত।

ব্ল্যাক্ ওয়াস্।		ইয়োলো ওয়াস্।	
ক্যালমেল্	৩০ গ্রেণ	হাইড্রার্জ্জ : বাইক্লোরিড্ :	৬ গ্রেণ
চূণের জল	১০ আং	চূণের জল	৪ আং

সাবধানে একত্রে মিশ্রিত করিয়া ক্ষত স্থান ধৌত করিতে হইবে। আর্দ্র পৈশীকার্ব্বুদ (Condyloma) কষ্টিক দ্বারা দগ্ধ করা উচিত। পীড়া আরোগ্য হইলে শিশুর শরীর যদি কৃশ থাকে, বলকারক ঔষধ (নং ৯৪, ৯৭, ৯৯) এবং এক্স্‌ট্রাক্ : সার্জ্জা পরমোপকারী। যে শিশু অধিক কাল পর্য্যন্ত কষ্ট ভোগ করিয়াছে, তাহার জন্য সিরপ্ : ফেরি : আইওডাইড্ ব্যবস্থা করা উচিত।

বালচিকিৎসা

চতুর্থ ভাগ।

স্থানীয় পীড়া।

প্রথম অধ্যায়।

পরিপাক ও সমীকরণ যন্ত্রের পীড়া।

Diseases of the Organs of Digestion & Assimilation.

জীবগণের অবস্থা অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, পান, ভোজন এবং বায়ু সেবন ব্যতীত তাহারা জীবন রক্ষা করিতে কদাচ সমর্থ হয় না। ইহার কারণ এই যে, শরীরের যে কোন যন্ত্র হউক না, আপন২ ক্রিয়া সম্পাদন করিলেই তাহার অণুসকল ধ্বংস হইয়া মূত্রাদি দ্বারা শরীর হইতে বহির্গত হয় এবং এই ধ্বস্ত বস্তুর স্থানে নূতন পদার্থ সংযোজিত না হইলে সেই২ যন্ত্র ত্বরায় বিনষ্ট হইয়া যায়, তাহাতে জীবন-যন্ত্র গতি ও ক্রিয়া হীন হইতে আর বিলম্ব থাকে না। এই ঘটনার নিবারণার্থে আহারাদির প্রয়োজন। সমীকরণ-ক্রিয়া দ্বারা ভোজ্য দ্রব্যে রক্তাদি নির্ম্মিত হয় এবং ঐ রক্ত হইতে ধ্বস্ত পদার্থের বিনিময়ে নূতন পদার্থ যন্ত্রসকলে ন্যস্ত হয়, তাহাতেই জীবনী-ক্রিয়ার (Vital action) বাধা জন্মে না। এতদ্ব্যতীত বাল্যকালে আহারীয় দ্রব্যের আরও একটি ক্রিয়া আছে।

এই সময়ে শরীর পরিবর্দ্ধন হইয়া অস্থি, চর্ম্ম, পেশী এবং আভ্যন্তরিক অন্যান্য যন্ত্রের আয়তন বৃদ্ধি হয়, তাহাতে শরীরের পরিমাণ সমভাবে না থাকিয়া দিন২ উন্নত হইতে থাকে। ইহাতে শিশুর যেরূপ ক্ষুদ্র কায়, তাহা অপেক্ষা অধিক আহার দেওয়া অতি প্রয়োজন, কিন্তু পরিপাক যন্ত্র অত্যন্ত কোমল ও অপটু হওয়াতে যৎসামান্য কারণে তাহাতে রোগোৎপত্তি হয় এবং তজ্জন্য ঐ যন্ত্রের অতিরিক্ত ক্রিয়ার প্রত্যাশা অবিধি। আবার শৈশবকালে পরিপাক যন্ত্রের পীড়া হইলে অসম্পূর্ণ পরিপোষণহেতু শরীরপরিবর্দ্ধন না হওয়াতে শিশুর স্বাস্থ্য চিরবিনষ্ট হয়। অতএব পরিপাক যন্ত্রের যৎসামান্য পীড়া হইলেই তাহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা অতিশয় কর্ত্তব্য। এ স্থলে বলা বাহুল্য যে, মুখ, দন্ত, গলদেশ, পাকস্থলী, অন্ত্র, যকৃৎ, প্লীহা ইত্যাদি পরিপাক যন্ত্রের অন্তর্গত।

A. মুখ ও গলদেশের পীড়া।

১। য়্যাফ্থা বা মুখের ক্ষুদ্র ক্ষত।

Aphthœ or Thrush.

নির্ব্বাচন। ইহা কেবল অসম্পূর্ণ পরিপোষণ হেতু মুখে, কখন২ সমস্ত অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থানে২ ক্ষুদ্র শ্বেতবর্ণের ক্ষত মাত্র।

লক্ষণ। যে শিশু মাতৃ-দুগ্ধ অভাবে কৃত্রিম ভোজ্যের

(পৃষ্ঠা ৪২-৫৩) দ্বারা প্রতিপালিত হয়, অথবা মাতা বা পালয়িত্রীর দুগ্ধ বিকৃত হওয়াতে যাহার সম্পূর্ণ পরিপোষণ হয় না, তাহার মুখমধ্যে দৃষ্টি করিলে দেখা যাইবে যে ক্ষুদ্র, অগণ্য, দুগ্ধের সরের ন্যায় শ্বেতবর্ণের চিহ্নে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আবৃত হইয়াছে। ওষ্ঠাধরে, গণ্ডদেশের অন্তঃপার্শ্বে, ও জিহ্বার উপরিভাগে প্রচুর পরিমাণে, এবং কখন২ দন্ত-মাড়িতে এই চিহ্ন দুই চারিটি দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল স্থান যেমন ক্ষত হইতে থাকে, ক্ষত স্থান হইতে এক প্রকার পদার্থ বিনির্গত হইয়া উক্ত স্থান গুলি আবরণ করে। এই সকল বিনির্গলিত পদার্থকে শ্বেতবর্ণের চিহ্ন বলিয়া উল্লেখ করা হইতেছে। ইহাকে সহজে স্থানভ্রষ্ট করা যায় না, এবং সবলে ছিন্ন করিলে কিম্বা আপনাপনি পতিত হইলে তাহার নিম্নের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্তবর্ণ, কখন২ ক্ষত হয়।

ইহারা স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইলে শিশুর স্বভাব উগ্র, ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময়, মল হরিদ্বর্ণ, দুর্গন্ধ, এবং ঝালবৎ তীব্র রসবিশিষ্ট হওয়াতে মলদ্বার আরক্ত, ক্বচিৎ মুখের ন্যায় শ্বেত লেপযুক্ত হয়। কখন২ এই পীড়া প্রবল হওয়াতে শিশু স্তনপান করিতে পারে না, তাহাতে ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া অনাহারে প্রাণত্যাগ করে। আবার ইহা সাংঘাতিকরূপে প্রকাশমান হইলে গলদেশের গ্রন্থি সকল অত্যন্ত স্ফীত হয়, এবং মুখ হইতে সর্ব্বদা লাল নিঃসরণ হইতে থাকে। কোন২ শিশুর মুখ-লাল অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। মৃত্যু হইবার পূর্ব্বে উদরাময়, নিদ্রাবল্য এবং অচৈতন্য হইতে দেখা যায়।

শিশুর এই পীড়া হইলে সচরাচর মৃত্যু হয় না, কিন্তু পুরাতন রোগে প্রপীড়িত যুবা ব্যক্তির ইহা হইলে মৃত্যু হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

মৃত্যুর সংখ্যা (Mortality)। মার্সিলিস্ বালচিকিৎসালয়ে ১০০ মধ্যে ৫, এবং প্যারিস্ নগরে ১০ টি শিশুর মধ্যে ৯টি শিশুর মৃত্যু হয়। এক স্থানে অত্যল্প, অন্য স্থানে অধিক মৃত্যু হইবার কারণ এই যে, প্রথমোক্ত নগরে এই পীড়া হইবামাত্র শিশুগণ পালয়িত্রীর হস্তে অর্পিত হয়, দ্বিতীয় নগরে তাহা না হইয়া কৃত্রিম ভোজ্যে প্রতিপালিত হয়। অস্মদ্দেশে পালয়িত্রী দ্বারা শিশুপালনের প্রথা প্রচলিত নাই, তৎপরিবর্ত্তে সকলে শিশুকে মিশ্রাহার (পৃষ্ঠা ৩৫-৩৭) দিয়া থাকেন। প্রভূত পরিমাণে স্তনদুগ্ধ থাকিলেও শিশুকে গবাদির দুগ্ধ না দিয়া প্রসূতিগণ ক্ষান্ত থাকেন না, ইহাতে যে কত অনিষ্ট হয় তাহা বলা যায় না।

চিকিৎসা। স্থানীয় চিকিৎসা এবং যে কারণে রোগোৎপত্তি হইয়াছে তাহা নিবৃত্তি করা অতি প্রয়োজন। শিশু যত বার আহার করিবে, স্পঞ্জ বা সূক্ষ্ম বস্ত্রদ্বারা মুখগহ্বর উত্তমরূপে পরিষ্কার করিতে হইবে এবং সোহাগা ও গ্লিসিরিণ (নং ৮৩ হইতে নং ৮৬) মিশ্রিত করিয়া তুলির দ্বারা মুখ ধৌত করিতে হইবে। যদি ইহাতেও উপকার না দর্শে তাহা হইলে দুই গ্রেণ নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ অর্দ্ধ ছটাক নির্ম্মল জলে মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই বার লাগাইলে পীড়া আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। সোহাগা মধু সংযোগে প্রলেপ করিতে অনেকে ভাল বাসেন, কিন্তু ডাং ওয়েষ্ট

এবং অন্যান্য চিকিৎসকগণ বলেন যে, মধু মুখমধ্যে বিকৃত হইয়া পীড়ার হ্রাস না করিয়া বরং বৃদ্ধি করে।

স্থানীয় চিকিৎসার সঙ্গে ঔষধ সেবন করান অতি প্রয়োজন। প্রথমে জালাপ, রুবার্ব্ব, কিম্বা হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া

পট: ক্লোরাস্	... ...	৪০ গ্রেণ
সিরপ্: সিম্পেল:	... ...	৪ ড্রাম
জল	... ...	৩ আং

একত্রে মিশ্রিত করত দুই ড্রাম মাত্রায় ৪ কিম্বা ৬ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে।

২। মুখৌষ।

Stomatitis.

এই পীড়া শিশুদিগের অতি সাধারণ এবং দন্তোদ্ভেদ কালে উৎপত্তি হইয়া আরও যন্ত্রণাদায়ক হয়। মুখমধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বুদ্বুদ গুলিতে (Follicles), দন্তমাড়ি, অথবা গণ্ডদেশের অন্তঃপার্শ্বে প্রবল প্রদাহ আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে। ইহা বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত হয়। যথা, বুদ্বুদীয়, ক্ষতকর এবং বিগলিত মুখৌষ।

(ক) বুদ্বুদীয় মুখৌষ।

Follicular Stomatitis.

এই পীড়া হয়ত হাম প্রভৃতি স্ফোটক জ্বরানুগামী, নচেৎ ইহা স্বয়ং উদ্ভব হইয়া থাকে। প্রায় দন্তোদ্ভেদকালে

উৎপত্তি হওয়াতে পঞ্চম বর্ষ অতীত হইলে আর ইহা দৃষ্টি-গোচর হয় না। পীড়া আরম্ভ হইলে লাল নিঃসরণ, স্তন্য-পানে যাতনানুভব, অধোহন্বস্থির নিম্ন ভাগের গ্রন্থি সকলের স্ফীততা ও বেদনা হইয়া শিশুর উগ্র স্বভাব, জ্বর, গলাধঃ-করণে দুঃখানুভব, ক্ষুধামান্দ্য এবং উদরাময় হয়। এই সময়ে মুখমধ্যে নিরীক্ষণ করিলে শ্বেতবর্ণের অগণ্য জলবিম্বের ন্যায় ক্ষুদ্রকোষ দেখিতে পাওয়া যায় এবং এই সকল কোষ বা বুদ্বুদ ভঙ্গ হইয়া ক্রমশঃ ক্ষত হইতে থাকে, আর ক্ষতস্থান দুর্গন্ধ হয়। কখন২ দুই তিনটি বুদ্বদ্ মিলিত হইয়া একটি বৃহৎ ক্ষতে পরিণত হয়। ক্ষত স্থান গুলি অত্যন্ত গভীর না হইলেও ত্বরায় আরোগ্য হয় না, যেহেতু নূতন বুদ্বুদ-(Follicles) উদ্ভব ও ক্ষত হইয়া পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। ইহা হাম রোগের অনুগামী না হইলে বিশেষ আশঙ্কা করিবার প্রয়োজন নাই, কিন্তু হাম বা অন্য স্ফোটক জ্বরানু-ষঙ্গিক হইলে শিশুর জীবন রক্ষা পাওয়া সন্দেহ।

চিকিৎসা। পাকস্থলী ও অন্ত্রের বিধান বা ক্রিয়ার বিকার জনিত এই পীড়াব উৎপত্তি হয়, অতএব তাহাতে মনোযোগ করিলে ইহা সহজেই আরোগ্য হইবে। পূর্ব্বে যে সোহাগা ধৌতের (নং ৮৩—৮৬) বিষয় উল্লেখ হইয়াছে তাহা এখানেও প্রয়োগ যোগ্য। এতদ্দ্বারা ক্ষতগুলি আরোগ্য না হইলে, ৫ গ্রেণ নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ অর্দ্ধ ছটাক নির্ম্মল জলে মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা প্রত্যহ লাগাইলে ক্ষত নিবারণ হইবে।

(খ) ক্ষতকর মুখৌষ।

Ulcerative Stomatitis.

ইহা দন্তমাড়িতে আরম্ভ হইয়া তাহা একবারে বিনষ্ট করে, সুতরাং হন্বস্থি এবং দন্তের শিখরগুলি অনাবৃত হয়।

লক্ষণ। প্রায় রুগ্ন শিশু এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহার দন্তমাড়ি স্ফীত, উষ্ণ, আরক্ত এবং স্বল্প আঘাতে তাহা হইতে রক্তস্রাব হয়; তৎপরে তাহা ক্ষত হইতে থাকে। পরিপাক সম্বন্ধীয় কোন ব্যাঘাত জন্মাইলে কিম্বা কোন পুরাতন পীড়ায় শরীর দুর্ব্বল হইলে এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। আদিরোগের প্রতি মনোযোগ না হওয়াতে উহার নিয়মিত চিকিৎসা হয় না, তৎপরে কিছু দিন অচিকিৎসায় কালাতিপাত করিলে শিশুর দন্তমাড়ি ক্ষত হয়। প্রারম্ভ কালে ইহাতেই ওষ্ঠের স্ফীততা, মুখের অত্যন্ত উত্তাপ, লাল নিঃসরণ, দুর্গন্ধ প্রশ্বাস বায়ু, অধোহন্বস্থির নিম্নস্থিত গ্রন্থি সকলের প্রদাহ ও বিবৃদ্ধি (Hypertrophy) হইয়া শিশুকে কষ্ট প্রদান করে। দন্তমাড়ির সম্মুখভাগ প্রথমে ক্ষত ও বিনষ্ট হইয়া তৎপরে পশ্চাদ্ভাগ আক্রান্ত হয়, আর এই সময়ে কখন২ মুখের কোন২ স্থান ত্বগাচ্ছাদন (Diphtheria) পীড়ার ন্যায় অপ্রকৃত শ্বেতবর্ণের ত্বকে আচ্ছাদিত হয়। দন্তমাড়ি ক্রমশঃ ক্ষয় হওয়াতে দন্ত-শিখরের কিয়দংশ পর্য্যন্ত অনাবৃত হয়, তাহাতে দন্তগুলি শিথিল হইয়া পড়িয়া যায়।

জ্বর প্রায় অধিক হয় না, কিন্তু কখন২ উদরাময় অত্যন্ত

প্রবল হয়, তাহাতে আরও গ্লানি বৃদ্ধি করে। আবার প্রবল পীড়ায় গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট হওয়াতে শিশু আহার করিতে পারে না, ইহাতে ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া কখনং মৃত্যু-গ্রাসে পতিত হয়। মৃত্যু সচরাচর না হইলেও তাহার সম্ভাবনা সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত।

কারণ। অযোগ্য পানাহার, বহুকাল ব্যাপক দুর্ব্বল-কর পীড়া, আর্দ্র, ও বায়ু চলাচলরহিত গৃহে বাস, একত্রে বহু শিশুর জনতা, যথা, বালচিকিৎসালয় এবং সংক্রামক পীড়া।

চিকিৎসা। ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ এই পীড়ায় মহৌ-ষধ, অন্য কোন ভেষজ প্রয়োগ না করিয়া কেবল ইহার দ্বারা পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। ৩৫ গ্রেণ এই ঔষধ কিঞ্চিৎ শর্করাসংযোগে এক বৎসরের শিশুকে ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করান যাইতে পারে। মুখমধ্য যাহাতে পরিষ্কার থাকে তদ্বিষয়ে অবহেলা করা কখনই উচিত নহে। বল-কারক ঔষধ, কুইনাইন, পোর্ট, কড্‌লিভার্ অইল, ইত্যাদিও ব্যবহার্য্য। শিশুর আহারের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত। কখনং ক্ষত স্থান শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়, এ নিমিত্ত সীস-শর্করা (Sugar of Lead) দুই হইতে চারি গ্রেণ, নাই-ট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্, কিম্বা সোহাগা, জলে মিশ্রিত করিয়া তুলীর দ্বারা লাগাইতে হইবে।

(গ) বিগলিত মুখৌষ।

Gangrenous Stomatitis or Cancrum Oris.

এই সাংঘাতিক পীড়া প্রায় সচরাচর হয় না, কিন্তু ইহা হইলে জীবন রক্ষা পাওয়া দুষ্কর। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব যে ১০ টি রোগী দেখিয়াছিলেন, তন্মধ্যে ৮ টি শিশুর মৃত্যু হইয়াছিল। ডাং বার্থেজ ও রিলিয়েট ২১ জন রোগী পাইয়াছিলেন তন্মধ্যে ২০ টি শিশুর মৃত্যু হইয়াছিল। গত বৎসর (খৃঃ ১৮৭১) এখানে একটি শিশু এই রোগে আক্রান্ত হয়, অনেক যত্নে ও বহু পরিশ্রমে তাহার জীবন রক্ষা পায়। কোন এক ফরাশী চিকিৎসক বলেন যে, ঐ রোগে আক্রান্ত হইলে প্রায় শত করা ৭৫ জন শিশুর মৃত্যু হয়।

লক্ষণ। শিশুর স্বাস্থ্য অগ্রে বিনষ্ট হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, পূর্ব্ব পীড়া হেতু অগ্রে রক্ত বিকৃত হইয়া তৎপরে ইহার উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা, অতএব ইহাকে শোণিত-রোগমধ্যে পরিগণিত করা কর্ত্তব্য। ইহা প্রায় দুই হইতে পাঁচ বৎসর বয়ঃক্রম সময়ে দেখা যায়।

ইহার প্রারম্ভ কালে গণ্ডদেশের অন্তঃপার্শ্বে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আরক্ততা, দুর্গন্ধ লালনিঃসরণ, লালাগ্রন্থির স্ফীততা এবং দন্তমাড়ির কোমলতা ও স্ফীততা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। আক্রান্ত স্থান প্রথমে কঠিন, শোণিতাক্ত, তৎপরে ক্ষত হয়, আর সেই ক্ষত স্থানের ত্বক্, পেশী প্রভৃতি বিগলিত হওয়াতে মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়, এবং তাহা হইতে অসহনীয় পূতিগন্ধ অতি কদর্য্য রস নির্গত হইতে থাকে। এই

সময়ে গণ্ডদেশের বহিঃপার্শ্ব লোহিতবর্ণ, কঠিন, এবং তৈল মর্দ্দন করিলে যেরূপ হয়, তদ্রূপ উজ্জ্বল হইতে দেখা যায়; তৎপরে ইহার মধ্যভাগে ক্ষুদ্র অসিত বর্ণের একটি চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয়। এই চিহ্ন বিশিষ্ট স্থান ক্রমশঃ বৃহৎ হইয়া অবশেষে তাহা বিনষ্ট ও বিগলিত হয়। ইহা প্রায় গণ্ড-দেশ অতিক্রম করে না, কিন্তু কখনং ওষ্ঠ বা অধর পর্য্যন্ত আক্রমণ করে এবং উভয় কসের অস্থি বিনষ্ট হইয়া যায়।

শারীরিক সাধারণ লক্ষণও এ সময়ে অল্প থাকে না। ত্বক্ উষ্ণ ও শুষ্ক, জ্বর, নাড়ী দুর্ব্বল ও বেগবতী ইত্যাদি। বেদনা অত্যল্প থাকিলেও গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট হয়, কিন্তু বেদনা না থাকিলেও শারীরিক নিস্তেজস্কতা, আলস্য, প্রলাপ ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে। ইহা আশ্চর্য্য বলিতে হইবে যে, সামান্য পীড়ায় যে শিশুর অন্তঃকরণ মলিন হয়, সে এরূপ সাংঘাতিক রোগ সত্ত্বেও কখনং প্রফুল্ল থাকে, মুখ-ভঙ্গিমা দ্বারা পীড়ার লেশমাত্রও ব্যক্ত করে না।

চিকিৎসা। বিগলিত স্থান দগ্ধ করাই প্রধান কার্য্য। কিন্তু ইহা সম্পাদন করা কত দূর কঠিন ব্যাপার তাহা বলা যায় না। গণ্ডদেশ কঠিন হওয়াতে মুখব্যাদান করা যায় না, আর ঔষধের দ্বারা দগ্ধ করিলে অত্যন্ত যাতনা হয়, তাহাতেও কষ্টের পরিসীমা থাকে না। ক্লোরোফরম্ দ্বারা শিশুকে অজ্ঞান করিয়া যবক্ষার (Nitric acid) বা লবণ দ্রাবক (Hydrochloric acid) স্পঞ্জ বা তুলিকাদ্বারা গ্রহণ করিয়া বিগলিত স্থান দগ্ধ করিতে হইবে এবং ১২ ঘণ্টা অতীত হইলে মুখমধ্য নিরীক্ষণ করিতে হইবে। পূর্ব্ব

দিবসে যদি বিগলিত স্থান সম্পূর্ণরূপে দগ্ধ না হইয়া থাকে, কিম্বা নূতন স্থান আক্রান্ত হয়, তাহা ঐ দ্রাবক দ্বারা পুনর্ব্বার দগ্ধ করা উচিত। উষ্ণ জল বা অর্দ্ধ ছটাক লাইকার সোডি ক্লোরিনেটি, ছয় ছটাক জলে মিশ্রিত করিয়া, কিম্বা ৩ ড্রাম লবণ দ্রাবক এক পোয়া জলে সংযোগ করিয়া কুল্লী করিতে হইবে। পীড়ার প্রারম্ভ কাল হইতে শেষ পর্য্যন্ত ক্লোরেট্ অব্ পটাস্, য়্যামনিয়া, বার্ক ও ব্রাণ্ডি মিক্সর পরমোপকারী। শিশুর পথ্যের বিষয়ে অবহেলা করা কখনই কর্ত্তব্য নহে; দুগ্ধ, য়্যারোরুট্, সাগো, মাংসের যূষ ইত্যাদি লঘুপাক দ্রব্য প্রচুর পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

অবশেষে বক্তব্য এই যে, কেহ২ বলেন, পারদ ব্যবহারে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। কোন২ গ্রন্থকারেব পুস্তক অনুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অনেক বিগলিত মুখৌষ পারদ ব্যবহারে উৎপন্ন হইয়াছে, কিন্তু উহা যে পারদ ব্যবহারেই উৎপন্ন হয় তাহা বিশ্বাস করা যায় না। ডাং. ওয়েষ্ট অন্যূন ৪০,০০০ শিশুর চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে অনেককে পারদ দিয়াছিলেন, কিন্তু কাহারও উক্ত পীড়া হইতে দেখেন নাই।

৩। দন্তরোগ।

Diseases of the Teeth.

দন্তরোগ বিবিধ প্রকার, সে সমুদয় বর্ণন করা এ পুস্তকের অভিপ্রায় নহে, যেহেতু সমস্ত দন্তরোগ বিস্তীর্ণরূপে

লিখিতে হইলে তাহা এক পৃথক্ পুস্তকে পরিণত হইবে, অতএব যে দুই একটি পীড়া শিশুর সর্ব্বদা হইয়া থাকে, তাহাই সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে।

(ক) দন্তব্যসন।

Caries of the Teeth.

নির্ব্বাচন। রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা দন্তের পার্থিব (Earthy), কখনং জান্তব (Animal) পদার্থ পৃথক্কৃত হইয়া প্রথমে দন্তের কোন স্থানে এক বা তদধিক ক্ষুদ্র গহ্বর হয়; তৎপরে দন্তের অগ্রভাগ সমস্ত ক্ষয় হইয়া যায়। এই সমস্ত ক্রিয়ার নাম দন্তব্যসন।

অস্মদ্দেশে ইহাকে সাধারণ লোকে "দন্তে পোকা লাগা বা দন্তক্ষয়" কহিয়া থাকে, সুতরাং তাহারা এই কুসংস্কারের পরতন্ত্র হইয়া দন্তকীট নিঃসরণ করিবার জন্য সবিশেষ চেষ্টা করিলে প্রতারকগণ বৃক্ষমূল আনয়ন পূর্ব্বক মন্ত্র পূত (Incantation) করিয়া গণ্ডদেশ ঝাড়িয়া দেয়, তাহাতে ক্ষুদ্রং কীট নির্গত হইয়া সকলকে আশ্চর্য্যান্বিত করে। বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে জানিতে পারা যায় যে, তাহারা রোগীর নিকট আসিবার সময় কতকগুলি কীট সঙ্গে লইয়া আইসে এবং তাহাই মন্ত্রপাঠ কালে পরিত্যাগ করে।

প্রত্যেক দন্ত তিন প্রকার পদার্থে নির্ম্মিত, যথা দন্তবেষ্ট (Enamel), দন্তের প্রকৃত পদার্থ (Dentine) এবং দন্তশস্য (Dental pulp)। দন্তবেষ্ট মুক্তাবৎ উজ্জ্বল ও তদপেক্ষা

দৃঢ়, সাধারণ অস্ত্রের অচ্ছেদ্য এবং সহজভঙ্গুর নহে। ইহাতে পার্থিব পদার্থ অধিকাংশ, জান্তব অতি অল্প। যথা—

পার্থিব পদার্থ	ফস্ফেট্ অব্ লাইম্ … … … …	৮৫·৩
	ফ্লুয়োরেট্ „ „ … … … …	৩·২
	কার্বণেট্ „ „ … … … …	৮·০
	ফস্ফেট্ „ ম্যাগ্নিসিয়া… … …	১·৫
	অক্সাইড্ এবং ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্ …	১·০
জান্তব পদার্থ … … . . … … … … …		১·০
		১০০·০

দন্তের প্রকৃত পদার্থ অপেক্ষাকৃত কোমল, অল্প উজ্জ্বল, এবং সহজে ভঙ্গ হইতে পারে। দন্তবেষ্ট ইহাকে সম্পূর্ণ-রূপে বেষ্টন করাতে উহা বাহ্য উপদ্রব হইতে রক্ষা পায়। ইহার উপাদান গুলি নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে।

পার্থিব পদার্থ	ফস্ফেট্ অব্ লাইম্ … … … …	৬২·০
	ফ্লুযোরেট্ „ „ … … … …	২·০
	কার্বণেট্ „ „ … … … …	৫·৫
	ফস্ফেট্ „ ম্যাগ্নিসিয়া … … …	১·০
	অক্সাইড্ এবং ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্ …	১·৫
জান্তব পদার্থ … … … … … … … …		২৮·০
		১০০·০

শিরা ও স্নায়ু প্রভৃতিতে দন্তশস্য নির্ম্মিত হয়, সুতরাং ইহাতে স্বল্প আঘাত লাগিলে অত্যন্ত যাতনানুভব হয়।

কারণতত্ত্ব (Œtiology)। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predis-

posing cause)। যে শিশুর দন্ত সুন্দর, কঠিন, সুগঠিত এবং সুশৃঙ্খলে শ্রেণীবদ্ধ, তাহার দন্ত প্রায় রোগাক্রান্ত হয় না, আর রোগগ্রস্ত হইলেও ত্বরায় বিনষ্ট হয় না। যে সকল দন্ত কোমল ও অসম্পূর্ণরূপে নির্ম্মিত, তাহা সহজেই বিনষ্ট হইয়া যায়। বাল্যকালে শারীরিক ক্রিয়া সুন্দররূপে সম্পন্ন হইলে দন্তের গঠন সুন্দর হয়। আর এক স্থানের ক্রিয়ার আধিক্য হইলে অপর স্থানের ক্রিয়ার হ্রাস হয়। এই হেতু জ্বর, উদরাময় প্রভৃতি রোগে শরীর জীর্ণ হইলে দন্তগুলির প্রকৃতরূপ পরিবর্দ্ধন হয় না।

কুলপরম্পরাগত এই পীড়া হওয়াতে ইহাকে কৌলিক বলা যাইতে পারে, যে হেতু, পিতামাতার এই পীড়া থাকিলে শিশুর দন্ত প্রায় বিনষ্ট হয়। সন্তত জ্বর প্রভৃতিতে দন্তব্যসন হইতে পারে। অতিশয় পারদ ব্যবহারে এইরূপ হইবার সম্ভাবনা।

উদ্দীপক কারণ (Exciting cause)। এতদ্বিষয়ে গ্রন্থকার দিগের সম্পূর্ণ অনৈক্য থাকাতে ইহা বিবিধ প্রকারে বর্ণিত হয়। কতকগুলি চিকিৎসক একটি কাল্পনিক, অন্যে অন্য কারণ নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। আমরা এখানে প্রধানতম তিনটি মাত্র কারণ বর্ণন করিতেছি।

১। রাসায়নিক ক্রিয়া (Chemical action)। বিকৃত মুখরস রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা দন্তের বিধানোপাদান (Tissue) ক্রমশঃ বিনষ্ট করে। দুই দন্তের অভ্যন্তরে সংলগ্ন হইয়া আহারীয় পদার্থ বিকৃত হয় এবং উগ্র অম্ল ভক্ষণে উক্ত ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে।

২। জীবনীক্রিয়া (Vital action)। ডাং ফক্স, বেল্ প্রভৃতি চিকিৎসকগণ পরীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছেন যে, শরীরের যাবতীয় অস্থি ও দন্তের নির্ম্মাণ-কাণ্ড একই প্রকার, সুতরাং তজ্জন্য উভয়ের পীড়া একই প্রকারে হইবার সম্ভাবনা। অস্থি-প্রদাহের অন্তিম ফল যেমন অস্থিব্যসন হইয়া থাকে, সেইরূপ দন্তব্যসনও জানিতে হইবে। যাঁহারা এই মত বিশ্বাস করেন না, তাঁহারা বলেন :—

(ক) এই পীড়া প্রদাহোৎপন্ন হইলে দন্তের সকল অংশ সমভাবে বিনষ্ট হইত, কিন্তু দন্তমূল এই রোগে কদাপি ক্ষয় হয় না।

(খ) শরীরের অন্যান্য স্থানে যে২ উপায় দ্বারা প্রদাহ হয়, এখানে সেই সকল উপায় দ্বারা পীড়া নিবৃত্তি করা যায়, অর্থাৎ উখ (লৌহ অস্ত্র বিশেষ) দ্বারা ক্ষত স্থান ঘর্ষণ ও স্বর্ণ পত্রাদির দ্বারা গহ্বর রোধ করণ।

(গ) অস্থি ক্ষয় হইলে তাহা পুনর্ব্বার উৎপন্ন হয় কিন্তু দন্তব্যসনে ইহা কদাপি হইতে দেখা যায় না।

(ঘ) অস্থির প্রদাহ ভিতরে হইতে পারে, কিন্তু দন্তব্যসন সর্ব্বদাই উপর হইতে আরম্ভ হয়।

৩। মিশ্রক্রিয়া (Chemico-vital)। ডাং টৌম্স সাহেব বলেন যে, রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা দন্ত ক্ষয় হইবার পূর্ব্বে দন্তের জীবনী-শক্তি বিনষ্ট হয়, যে হেতু—

(ক) দন্তব্যসন কালে অনেকেই প্রবল বেদনায় ব্যথিত হন।

(খ) শরীরের অন্য স্থানে দগ্ধ করিলে তাহা বিনষ্ট এবং

তাহার চতুষ্পার্শ্ব অপেক্ষাকৃত ঘন ও কঠিন হয়। দন্তেরও ঐ রূপ হইয়া থাকে। কিয়ৎপরিমাণে দন্তের জীবনীশক্তি না থাকিলে ঐ রূপ হইতে পারে না।

দন্তের ক্ষয়কারক পদার্থ গুলি যে২ স্থান হইতে উৎপন্ন হয় তাহার সংক্ষেপ বিবরণ।

১। মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রস্রবণ (Secretion) অম্ল, এবং তাহার লাল ক্ষার, সুতরাং দুই রসে একত্র হইলে সমক্ষারাম্ল হয়, কিন্তু প্রদাহ, সন্তত জ্বর প্রভৃতিতে লাল অত্যন্ত অম্ল হয়। এই অম্ল-রসে দন্ত ক্ষয় হয়।

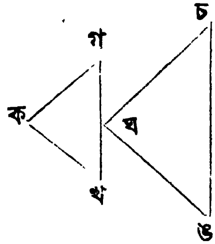
২। কোন২ আহারীয় বস্তু দুই দন্তের অভ্যন্তরে থাকিয়া অন্তরুৎসেক (Fermentation) ক্রিয়ায় অম্ল হয়।

৩। শর্করা প্রভৃতি মুখমধ্যে নিক্ষিপ্ত হইলে তাহা সময়ে২ অম্ল হয়।

৪। এতদ্ভিন্ন যে সকল অম্ল ভক্ষণ করা যায়, কিম্বা রোগ নিবারণ জন্য ঔষধ স্বরূপে দেওয়া যায়, তাহাতেও এই পীড়া উৎপন্ন করিতে পারে। যথা, তেঁতুল, অপক্ক আম্র, নেবু, কামরাঙ্গা, নাইট্রিক, সল্ফুরিক্, য়্যাসিটিক্, মিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ ইত্যাদি।

লক্ষণ। দন্তবেষ্ট কোন রূপে ভঙ্গ বা আঘাত প্রাপ্ত হইলে সেই স্থানে অসিতবর্ণের চিহ্নের ন্যায় পীড়া আরম্ভ হইয়া শস্য-গহ্বর (Pulp-cavtiy) দিকে বিস্তীর্ণ হইতে থাকে। বহির্দ্দেশ অত্যল্প পরিমাণে ক্ষয় হইলেও দন্তের প্রকৃত পদার্থ (Dentine) অধিকাংশ বিনষ্ট হইয়া যায়। দন্ত-

ব্যসনের সীমা নিরূপণ জন্য দুইটি ত্রিভুজ অঙ্কিত কর, তন্মধ্যে ছোট ত্রিভুজ ক, খ, গ, দন্তবেষ্টে এবং বড় ত্রিভুজ ঘ, ঙ, চ, দন্তের প্রকৃত পদার্থে এইরূপে স্থাপিত কর, যেন বড় ত্রিভুজের শীর্ষ কোণ (ঘ) ছোট ত্রিভুজের (খ গ) ভূমির মধ্যস্থলে লাগে। এতদ্দ্বারা বোধ হইবে যে, যদিও বিন্দুমাত্র চিহ্ন (ক) বহির্দ্দেশে দেখা যায়, দন্তের ভিতর (চ ঙ) যে অধিক পরিমাণে বিনষ্ট হইয়াছে, তাহার সন্দেহ নাই। ভিতর দিক যত ক্ষত হইতে থাকে, ক্ষতের নিকটবর্ত্তী স্থান অপেক্ষাকৃত কঠিন হয় এবং তাহাতেই পীড়াসত্ত্বেও দন্ত অধিক কাল স্থায়ী হয়। দন্তমূল কদাপি আক্রান্ত হয় না এবং দন্তের সকল ভাগ সমভাবে ক্ষয় হয় না। অসম স্থান, দন্তের পশ্চাদ্ভাগ, দুই দন্তের সংলগ্নকর পার্শ্ব ইত্যাদি স্থান অধিকাংশ বিনষ্ট হয়। শস্য গহ্বর পর্য্যন্ত এই পীড়া অধিকার করিলে যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না, বলিতে কি, অত্যন্ত বেদনার জন্য রোগী পানাহার পর্য্যন্ত পরিত্যাগ করে।



চিকিৎসা। দন্তব্যসন ঔষধের দ্বারা আরাম হয় না। যদি দন্ত অল্প ক্ষয় হইয়া থাকে, উখার দ্বারা সেই স্থানটি ঘর্ষণ করিয়া পরিষ্কৃত ও সমান করিলে পীড়া শান্তি হয়। কিন্তু দন্ত অধিক পরিমাণে ক্ষয় হওয়াতে তাহাতে গহ্বর হইলে পীড়া এত সহজে আরোগ্য হয় না। এইরূপ হইলে ভিন্ন২ গঠনের উখা (লৌহ অস্ত্র বিশেষ) ও অন্যান্য অস্ত্রের

প্রয়োজন এবং এই সকল অস্ত্র সংগ্রহ করিয়া গহ্বরটি যত দূর পারা যায়, পরিষ্কার করিতে হইবে এবং তৎপরে নিম্নস্থ বস্তুর মধ্যে কোন না কোনটি দ্বারা উক্ত গহ্বর পূর্ণ করিতে হইবে।

১। ম্যাষ্টিক্ (Mastic) নামক আঠা য়্যালকহল বা ইথারে গলাইতে হইবে।

২। সদ্যোজাত চূণ ২ ভাগ, কোয়ার্ট্‌জ নামক প্রস্তর ১ ভাগ, ফেল্‌স্পার নামক প্রস্তর ১ ভাগ এবং প্রচুর পরিমাণে গটাপার্চা। প্রস্তর গুলি চূর্ণ করিয়া এবং গটাপার্চা গলাইয়া অন্যান্য বস্তুর সহিত মিশ্রিত করিতে হইবে।

৩। অক্সি-ক্লোরাইড্. অব্ জিঙ্ক।

৪। দানাময় স্বর্ণ। ক্লোরাইড্ অব্ গোল্ড, অক্জেলিক্ য়্যাসিড্ এবং কার্বনেট্ অব্ পটাস একত্রিত করিয়া ইহা প্রস্তুত করিতে হয়।

৫। স্বর্ণ পত্র। ইহা অতি সূক্ষ্ম, এক২ পত্রের ওজন ৪, ৫, ৬, ৭, কিম্বা ৮ গ্রেণ মাত্র।

৬। দস্তার পত্র। ইহা স্বর্ণ অপেক্ষা অপকৃষ্ট।

৭। মিশ্রধাতু (Amalgam)। ইহা বিবিধ প্রকার। যথা, (ক) স্বর্ণ ১, দস্তা ২, এবং রৌপ্য ৩ ভাগ একত্রিত করিয়া ব্যবহার কালে প্রচুর পারদ সংযোগ করিতে হইবে।

(খ) স্বর্ণ ১, রৌপ্য ১, এবং পারদ ৭ ভাগ।

(গ) ক্যাড্‌মিয়ম্, দস্তা এবং পারদ।

৮। গটা পার্চা (Gutta percha) গলাইয়া তাহাতে কাচের চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া এক প্রকার মৃত্তিকা প্রস্তুত করা যায়।

(খ) দন্ত-পূতি।

Necrosis of the Teeth.

নির্ব্বাচন। জীবনীশক্তি বিনষ্ট হইয়া দন্তের সমস্ত ভাগ এককালে নষ্ট হইলে তাহাকে দন্তপূতি কহে।

লক্ষণ। দন্তের অগ্রভাগ ধ্বংস হইলে তাহার বর্ণ অসিত হয়। এই বর্ণ-বিকৃতির কারণানুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, দন্ত-শস্যে যে রক্ত-প্রণালী থাকে তাহা রুদ্ধ হইয়া তন্মধ্যস্থ শোণিত বিকৃত হয় এবং ঐ বিকৃত রক্তের দ্বারা দন্ত অসিতবর্ণ ধারণ করে। শিশু যত ছোট হইবে, শস্য গহ্বর তত বৃহৎ হইবে এবং সেই পরিমাণে রক্ত বিকৃত হইয়া দন্তের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইবে।

কোন বাহ্য বস্তু শরীরের যে স্থানে প্রবেশ করে তন্নিকট-বর্ত্তী স্থানে প্রদাহ হওয়াতে সেই স্থানটি বেদনাযুক্ত, আরক্ত এবং স্ফীত হয়, সেইরূপ কোন দন্ত বিনষ্ট হইলে তাহা বাহ্য বস্তু মধ্যে পরিগণিত হয়, তাহাতে নিকটবর্ত্তী দন্তমাড়ি স্ফীত হইয়া মহাকষ্টকর হয়। অত্যল্পকাল মধ্যে নষ্ট দন্তটি পতিত হয়।

কখন২ এমত দেখা যায় যে, দন্ত কৃষ্ণবর্ণ হইয়াও বহুদিন পর্য্যন্ত পতিত হয় না, অথচ তাহার বর্ত্তমানে কোন অসুখও অনুভব হয় না। ইহার কারণ এই যে, সেই দন্তের মুল জীবিত থাকে, তাহাতেই দন্ত পতিত হয় না।

দন্তপূতি হইলে সময়ে২ বেদনা হয়, উষ্ণ বা শীতল জল দন্তে সংলগ্ন হইলে এই বেদনার বৃদ্ধি হয় এবং দন্তমাড়ি চাপিয়া দিলে পূয় নির্গত হয়।

ইহার অন্য চিকিৎসা নাই, পীড়া হইলেই দন্তোত্তোলন করা উচিত।

(গ) দন্তশস্যের প্রদাহ।

Inflammation of Dental pulp.

এই প্রদাহ দুই প্রকার, প্রবল ও পুরাতন।

১। **প্রবল প্রদাহ** (Acute inflammation) প্রায় হয় না, কেবল দন্ত ভঙ্গ বা দন্তব্যসন হইয়া দন্তগহ্বর অনাবৃত হইলে ইহা সংঘটন হইবার সম্ভাবনা। এইরূপ দন্তশস্যে আহারীয় দ্রব্য, বিশেষতঃ অম্ল পদার্থ সংলগ্ন হইলে যাতনার পরিসীমা থাকে না। এই প্রদাহে যে যাতনা উদ্ভব হয় তাহা কেবল রোগগ্রস্ত দন্তে আবদ্ধ থাকে না, তন্নিকটবর্ত্তী সমস্ত দন্তে বেদনা হয়। এই বেদনা কিছুকাল থাকিয়া নিবৃত্তি হয়, আবার যৎসামান্য হেতুতে উদ্দীপন হইয়া, যার পর নাই, রোগীকে কষ্ট প্রদান করে। দন্তে যে ক্ষুদ্র গহ্বর হয়, তাহার দ্বারা কখন২ শোণিত নির্গত হইয়া বেদনার লাঘব হয়।

চিকিৎসা। দন্তোত্তোলন (Extraction of teeth) করিবার সম্ভাবনা থাকিলে তাহা ত্বরায় করা উচিত। এই উপায় না থাকিলে পোস্তের ঢেঁড়ি জলে সিদ্ধ করিয়া সেই উষ্ণ জলে স্বেদ, রক্তমোক্ষণ এবং স্বর্ণপত্র প্রভৃতি দ্বারা দন্ত গহ্বর পূর্ণ করিতে হইবে।

২। **পুরাতন প্রদাহ।** দন্ত ভঙ্গ বা দন্তব্যসন

দ্বারা শস্যগহ্বর অনাবৃত না হইলেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর উপরি উক্ত কারণদ্বয় হইতে ইহার উৎপত্তি হয়। ইহার যাতনা অপেক্ষাকৃত অল্প এবং সাময়িক (Periodical)। ইহাতে সমস্ত শস্য আক্রান্ত হয় না, যে টুকু অনাবৃত হয়, তাহাই রোগগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। কখনং এই অনাবৃত, রোগগ্রস্ত দন্তশস্য হইতে এক প্রকার জলবৎ পদার্থ নির্গত হয়, তাহাতে তন্নিকটবর্ত্তী স্থান ক্ষত হয়। দন্তে যে গহ্বর হয়, তদ্দ্বারা অনাবৃত শস্য স্ফীত হইয়া বিনির্গত হয়। এইরূপ দন্ত-শস্যকে দন্ত্যবহুপদ (Dental polypus) বলে।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা প্রবল প্রদাহের চিকিৎসার ন্যায়। অনাবৃত দন্ত-শস্য হইতে যে রস নির্গত হয়, তাহা নিবারণ জন্য ক্যাম্ফরেটেড্ স্পিরিট্ অব্ ওয়াইন, কিম্বা সোলুসন্ অব্ ম্যাষ্টিক্ তুলাতে সংলেপন করিয়া ব্যবহার করিতে হইবে। তৎপরে দন্ত-গহ্বরটি পূর্ণ করা অতি প্রয়োজন।

৪। সামান্য গলক্ষত।

Cynanche Tonsillaris or Quinsy.

এই পীড়া প্রায় ১২ বৎসরের ন্যূন বয়ঃক্রমে হয় না, এই হেতু ইহা বাল্যরোগ মধ্যে পরিগণিত নহে। পীড়ার প্রারম্ভ কাল হইতে প্রবল জ্বর, গলদ্বারের আরক্ততা ও স্ফীততা,

গলাধঃকরণে কষ্ট এবং গলদেশ হইতে কর্ণমূল পর্য্যন্ত বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে রোগীকে কাতর করে। পীড়া প্রায় সহজে আরোগ্য হয়, কখনঽ প্রদাহ জন্য তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থিদ্বয়ে (Tonsils) পূয়োৎপত্তি হয়।

কারণ। পুনঃঽ সর্দ্দি হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। অনেকে ইহাকে সংক্রামক কহিয়া থাকেন, কিন্তু তাহা কত দূর সত্য বলা যায় না।

চিকিৎসা। লঘুপাক দ্রব্য আহার, পরিশ্রমে বিরক্তি, প্রারম্ভকালে বমনকারক এবং লবণাক্ত বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ, উষ্ণ জলের স্বেদ কিম্বা পুল্‌টিস্, পীড়া পুরাতন হইলে, আইওডিন্ পেণ্ট, কিম্বা ব্লিষ্টার, অথবা কম্পাউণ্ড লিনিমেণ্ট অব্ ক্যাম্ফার মালিষ ইত্যাদি।

৫। তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি।

Hypertrophy of the Tonsils.

পূর্ব্ব পীড়া জনিত শরীর দুর্ব্বল হইলে কিম্বা গণ্ডমালীয় বা গুটিকোদ্ভব পীড়া থাকিলে, অথবা এরূপ কোন কারণ না থাকিলেও এই গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হইতে পারে।

লক্ষণ। পীড়া বহুদিন স্থায়ী না হইলে, প্রায় কেহ ইহার প্রতি মনোযোগ করে না এবং ইহাও তিন বৎসর গত না হইলে দৃষ্টিগোচর হয় না। ঐ গ্রন্থির অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইলে সশব্দ শ্বাস এবং বাক্যের গভীরতা দ্বারা পিতা

মাতার মন আকর্ষিত হয়, এবং পুনঃ২ সর্দ্দি হইয়া ঐ দুই লক্ষণ ক্রমশঃ প্রবল হওয়াতে তাঁহারা অত্যন্ত ভীত হয়েন। এইরূপে অজ্ঞাতসারে পীড়ার বৃদ্ধি হওয়াতে ইয়ুষ্টেকাখ্য নলে চাপ লাগিয়া শিশু বধির হয়, এবং অত্যন্ত কাশবৃদ্ধি ও শ্বাসকৃচ্ছ্র হওয়াতে যার পর নাই, কষ্টভোগ করে। এই রূপে পীড়া বহুদিন স্থায়ী হইলে শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে ও তাহাতে অঙ্গবিকৃতি হইতে পারে। নাসিকা ছোট, অপ্রশস্ত এবং কিছু চাপা হয়, উপর কসের অস্থি দুইটি অপ্রশস্ত হওয়াতে দন্তগুলি নির্গত হইয়া স্থান প্রাপ্ত হয় না, তাহাতে একটি দন্তের উপর আর একটি দন্ত সংলগ্ন হয় এবং বায়ুকোষ সকল সম্পূর্ণরূপে প্রফুল্ল না হওয়াতে বক্ষঃস্থল কপোতবক্ষের ন্যায় বিকৃত হয়। এই রূপে অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র, কখন২ শ্বাসরোধ হওয়াতে কণ্ঠ-নলীচ্ছেদন (Laryngotomy) দ্বারা শিশুর জীবন রক্ষা করিতে হয়।

চিকিৎসা। এই পীড়া প্রথমে সামান্য থাকাতে বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। কোন দুর্ব্বল শিশুর পীড়া থাকিলে তাহার যৌবনকালে, কিম্বা শিশু সুস্থ ও সবল হইলে ইহা আপনিই উপশম হইতে পারে। পীড়া পুরাতন হইলে কড্‌লিভার অইল, ফেরি আইওডাইড্, কুইনাইন্ এবং সর্ব্বদা মাংস ভক্ষণ করিতে দিতে হইবে। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ দ্বারা গ্রন্থিদ্বয় দগ্ধ এবং টিং: আইওডিন্ দ্বারা গলার উপরিভাগ সংলেপন করিলে পীড়া ত্বরায় আরোগ্য হয়। পূর্ব্বে যে কপোতবক্ষের কথা উল্লেখ করা হইয়াছে, ডাং দুপাঁয়ত্রেণ তৎপ্রতিকারের নিমিত্ত শিশুকে

এক প্রাচীরে ঠেস দিয়া দণ্ডায়মান করিয়া প্রশ্বাস কালে বক্ষের উপরিভাগ চাপিয়া ধরিতে এবং শ্বাস গ্রহণ কালে তাহা ছাড়িয়া দিতে কহেন। এইরূপ কার্য্য করিলে বক্ষো-বিকৃতি ত্বরায় বিনষ্ট হইবে।

৬। গল-স্ফোটক।

Œsophageal Abscess.

নির্ব্বাচন। কশেরুকা ও পাকনলীর (Œsophagus) মধ্যস্থিত কৌষিক ঝিল্লীর (Cellular Tissure) প্রদাহ হইয়া তথায় পূয়োৎপত্তি হইলে এই পীড়া জন্মিতে পারে।

কারণ। গলদেশস্থ কশেরুকায় কোন আঘাত লাগিলে অথবা তথায় কোন পীড়া হইলে এই স্ফোটক হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর এই পীড়া প্রবল জ্বরের অনুগামী হয়। কখন২ ইহার কোন কারণই নির্দ্দেশ করা যায় না।

ইহা যে কেবল বাল্যকালেই হয় এমত নহে, কখন২ বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে ইহা দেখা যায়। শিশুগণ ইহাতে নিষ্কৃতি না পাওয়াতে ইহাকে বাল্যরোগ মধ্যে পরি-গণিত করা গেল।

লক্ষণ। গলাধঃকরণে কষ্ট ও শ্বাসকৃচ্ছ্র এই দুইটি ইহার প্রধান লক্ষণ। ইহারা প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে কাহার২ জ্বর ও সাধারণ অসুখ হইয়া থাকে। শিশু শয়ন করিলে শ্বাসকৃচ্ছ্র, কখন২ শ্বাস-রোধ হয়, তাহাতে জীবন

রক্ষা হওয়া দুষ্কর হইয়া উঠে। ঘাড়ের পেশী সকলের দার্ঢ্য এবং অধিক বা অল্প পরিমাণে হনুস্তম্ভ হইয়া শিশু ঘাড় লড়াইতে পারে না। যে শিশুর বাক্য স্পষ্ট হইয়াছে এ সময়ে তাহারও কথা অস্পষ্ট হয়। গলাধঃকরণের কষ্ট যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, শিশু ততই পানীয় ব্যতীত কঠিন বস্তু আহার করিতে পারে না। কখন২ ঐ পানীয় বস্তু গলাধঃকৃত না হওয়াতে নাসিকাদ্বার দিয়া বহির্গত হয়। এই সময়ে মুখমধ্যে নিরীক্ষণ করিলে গলদ্বারে বৃহত্তর অর্ব্বুদের ন্যায় স্ফোটক দেখা যাইবে। ইহা হয়ত এক পার্শ্বে নচেৎ মধ্যস্থলে অবস্থিত হয়, কিম্বা শ্বাস-নলী ঠেলিয়া উঠে, সুতরাং অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়। ক্বচিৎ ইহা গলদেশের নিম্নভাগে থাকাতে উহার স্থান বা প্রকৃতি নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন হয়।

রোগনির্ণয়। সকল সময়ে সমস্ত লক্ষণ সমভাবে প্রতীয়মান না হওয়াতে অর্থাৎ প্রথমেই কাহার জ্বর ও সাধারণ অসুখ, কাহারও বা অগ্রে শ্বাসকৃচ্ছ্র, কিম্বা গলাধঃকরণে কষ্ট হওয়াতে এই পীড়ার প্রকৃত অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায় না। যাহার শয়নে শ্বাসকৃচ্ছ্র ও গলাধঃকরণে কষ্ট বৃদ্ধি হয়, অথচ দণ্ডায়মান বা বসিয়া থাকিলে উভয় কষ্টের অনেক লাঘব হয়, তাহার গলস্ফোটক হইয়াছে, সন্দেহ নাই। এই স্ফোটক গলার নিম্নভাগে অবস্থিতি করিলে শিশুর জীবন রক্ষা পাওয়া দুষ্কর হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। একখানি লম্বা বিষ্টরি (Bistoury) বা ছুরিকার অগ্রভাগে লিণ্ট বা প্লাষ্টার জড়াইয়া তদ্দ্বারা ঐ

স্ফোটক কর্ত্তন করা ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। পূয় বিনির্গত হইলে সকল যন্ত্রণা ক্ষণমাত্রে নিবৃত্ত হয়। বলকারক ঔষধ এবং লঘুপাক দ্রব্য দেওয়া সকল সময়েই কর্ত্তব্য। ইহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা উচিত যে, শিশু রোগ-যন্ত্রণায় ও অনশনে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহাতে নিয়মিত আহার ও ঔষধ প্রদান না করিলে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

৭। কর্ণমূলী বা কর্ণমূল প্রদাহ।

Cynanche Parotidea or Mumps.

শিশুদিগের প্রায় ইহা সচরাচর হইয়া থাকে। এই প্রদাহ কর্ণমূলে আরম্ভ হইয়া অধোহন্বস্থির নিম্নভাগ পর্য্যন্ত আক্রমণ করে। ইহা প্রায় সংক্রামক ও দেশব্যাপক। সপ্তম বর্ষ অতীত হইলে যত শিশু ইহাতে আক্রান্ত হয়, তাহার ন্যূন বয়সে তত হয় না। এ স্থলে বলা কর্ত্তব্য যে, ইহা সর্ব্বদা দেশ ব্যাপক ও মরক হইয়া প্রকাশ পায় না, কখনঽ কোন স্থানের এক বা দুইটি মাত্র শিশু পীড়িত হইলে ইহা নিবৃত্ত হয়।

লক্ষণ। প্রথমে সামান্য জ্বর হইয়া ঘাড় ও নিম্ন কস নড়াইতে পারা যায় না, তৎপরে এক বা উভয় কর্ণমূল স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়, আর ঐ স্ফীততা গলদেশ ও চিবুক পর্য্যন্ত প্রসারিত হইয়া অধোহন্বস্থির নিকটবর্ত্তী গ্রন্থিসকল আক্রমণ করে। এই পীড়ায় কখনঽ সমস্ত মুখমণ্ডল স্ফীত হইয়া

৭ বা ৮ দিবস পরে আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয়। ইহাতে প্রায় পূয়োৎপত্তি হয় না, এবং তাহা হইলেও কোন পূর্ব্ব পীড়া জনিত হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে।

চিকিৎসা। প্রদাহনিবারক ঔষধ, যথা, পুল্‌টিস্ (Poultice), অহিফেণ মিশ্রিত উষ্ণ জলের স্বেদ বা পোস্তের ঢেড়ি জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জলে স্বেদ ইত্যাদি দ্বারা পরমোপকার দর্শে। পীড়া বহুদিন স্থায়ী হইয়া তাহার উগ্রতার হ্রাস হইলে টিং : আইওডিন্ সংলেপন এবং ফেরি আইওডাইড্ সেবন করা বিধি। পূয়োৎপত্তি ক্বচিৎ হয়, এবং তাহা হইলে, যত শীঘ্র হইতে পারে, অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য।

৮। ছর্দ্দি বা বমন।

Vomiting.

শিশুদের বমন সর্ব্বদা হয় বলিয়া তাহা এক পৃথক পীড়ায় পরিণত হইয়াছে, কিন্তু যে সকল কারণে ইহার উদ্রেক হয়, তাহা সহসা দেখিলে কখনই বোধ হইবে না যে, উহাদের সহিত এই বমনের কোন সম্বন্ধ আছে। বমনোদ্রেক হইবার কারণ গুলি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা, আন্তরিক এবং বাহ্যিক। যে সকল কারণ পাকস্থলীতে অবস্থিতি করিয়া তদীয় স্নায়ু-সূত্রের উত্তেজনা করত বমনোদ্রেক করে তাহারাই আন্তরিক (Intrinsic) কারণ, যেমন অপাচ্য ও অপরিমেয় আহার। আর যে সকল

কারণ পাকস্থলী ব্যতীত অন্যত্র থাকিয়া তথাকার স্নায়ু-সূত্রের উত্তেজনা সম্পাদন করিলে ঐ উত্তেজনা প্রথমে স্নায়ু মণ্ডলের কেন্দ্রে (Centre), তৎপরে প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া (Reflex action) দ্বারা পাকস্থলীর স্নায়ু-সূত্রে নীত হয়, তাহাদিগকে বাহ্যিক (Extrinsic) কারণ বলা যাইতে পারে। সকল সময়েই যে প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া দ্বারা বমন হয়, তাহা বলা যায় না, মস্তিষ্ক হইতে যে সকল স্নায়ু-সূত্র পাকস্থলীতে গমন করে, মাস্তিষ্ক্য রোগ উৎপন্ন হইয়া কেবল তাহাদেরই উত্তেজনাবশতঃ বমন হইতে পারে। উদাহরণ ;—উদরাময়, ফুস্ফুস্ বা তদ্বেষ্টের প্রদাহ, মাস্তিষ্ক্য রোগ, স্ফোটক জ্বর, ইত্যাদি।

এইরূপ বিবিধ কারণে বমনোদ্রেক হওয়াতে কেবল বমনের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে ইহা কখনই আরোগ্য হইবে না, তবে বমন নিবারক বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া সাধারণ চিকিৎসার প্রতি মনোযোগ করা কর্ত্তব্য। বমনারম্ভ হইলে দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত কোন আহার বা ঔষধ না দিয়া তৎপরে এক চাম্‌চা জল পান করিতে দিতে হইবে এবং তাহা বমন না হইলে পুনর্ব্বার ঐ রূপ জল দেওয়া যাইতে পারে। ক্রমশঃ যবের জল, মাতৃদুগ্ধ এবং জলমিশ্রিত গাভীদুগ্ধ দিলে বমন হইবার সম্ভাবনা থাকে না। সামান্য কারণে বমনোদ্রেক হইলে উপরি উক্ত উপায় যথেষ্ট শান্তিকর হইবে।

মাস্তিষ্ক্য রোগ প্রভৃতি গুরুতর পীড়ার অনুগামী না হইলেও ইহা কখন২ এত সহজে আরোগ্য হয় না এবং

তাহা না হইলে পাকস্থলীর উপরিভাগে সর্ষপ চূর্ণের প্রস্তার দিলে এবং বাই-কার্বনেট্ অব্ পটাস্, ইথার, ও হাইড্রো-সিয়ানিক্ য়্যাসিড্ যথা পরিমাণে সেবন করাইলে উপকার দর্শিবে।

৯। পাক-কৃচ্ছ্র।

Dyspepsia.

নির্ব্বাচন। পাকস্থলীর প্রস্রবণ (Gastric Secretion) দ্বারা পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্যের পরিপাক না হইলে যে একটি পীড়া জন্মায়, তাহাকে পাককৃচ্ছ্র বা অজীর্ণতা (Indigestion) বলা যায়।

শিশুর বর্দ্ধমান শরীরে এই প্রধানতম ক্রিয়ার বিকার জন্মাইলে যে কত অনিষ্ট হইতে পারে তাহা সহজে অনুভব করা যায় না। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, বাল্যকালে অপেক্ষা-কৃত অধিক আহারের প্রয়োজন হয় এবং গুরুপাক কিম্বা অধিক পরিমাণে লঘুপাক দ্রব্য এককালে জীর্ণ না হওয়াতে শিশু পুনঃ২ ভোজন করে। এই অবস্থায় পাককৃচ্ছ্র হইলে শিশু নিয়মিত আহার করিতে পারে না, তাহাতে তাহার শরীর-পরিবর্দ্ধনের মহা ব্যাঘাত জন্মায়।

কারণ। পূর্ব্বে যে মিশ্র আহারীয় দ্রব্যের (পৃষ্ঠা ৬) বিষয় উল্লেখ হইয়াছে সে সমস্ত কোন এক বিশেষ রসে পরিপাক হইবার সম্ভাবনা নাই, এই হেতু জগদীশ্বর বিবিধ পাক-রসের সৃষ্টি করিয়াছেন এবং এই জন্য মুখামৃত পাক-

স্থলীর রস হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন, আবার যকৃৎ, ক্লোম এবং অন্ত্রের প্রস্রবণও পৃথক্। এই সকল পৃথক্‌২ প্রস্রবণ বিকৃত, অথবা পরিপাক যন্ত্রস্থ স্নায়ু-সূত্রের শক্তি কিয়ৎ পরিমাণে হ্রাস হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ। এই রোগে ক্ষুধা না থাকায় অনেক শিশু স্তন্যপান বা অন্যবিধ আহার করিতে চাহে না, এবং যাহা হউক, আহার করিলে তাহার অধিকাংশ বমন হইয়া যায়। আহারাভাবে শিশুর শরীর ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও বিবর্ণ হয়; স্বভাব উগ্র, প্রশ্বাস-বায়ু অম্ল, এবং কখন২ অম্ল উদ্গার উঠাতে শিশু যার পর নাই কষ্ট ভোগ করে। এই পীড়া হইলেই যে, সকল শিশুর ক্ষুধামান্দ্য হয় এমত নহে, এই সময়ে কোন২ শিশুর ক্ষুধার উদ্দীপন এত অধিক হয় যে, সে সর্ব্বদাই স্তন্যপান বা আহার করিতে চাহে এবং আহার কালেই কেবল কিছু সুস্থ থাকে। কিন্তু পুনঃ২ ভোজনে অপরিমিত দ্রব্য উদরসাৎ হওয়াতে পুনঃ২ বমন হয়, তাহাতে শিশুর গ্লানি আরও বৃদ্ধি হইতে থাকে। পীড়া গুরুতর না হইলেও প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ হয়, কিম্বা নিয়মিতরূপে তিন বা চারি বার রেচন হইয়া থাকে। এই কালে স্তন্যপায়ী শিশুর মল জলবৎ তরল, ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ, অত্যন্ত দুর্গন্ধ, এবং অজীর্ণ দুগ্ধ মিশ্রিত। দুগ্ধ ব্যতীত অন্য কিছু আহার করিলে তাহাও জীর্ণ হয় না, সুতরাং মলের সহিত নির্গত হয়। এইরূপে কখন২ উদরাময় হইয়া মল হরিদ্বর্ণ ধারণ করে।

রোগনির্ণয়। বমন ইহার প্রধানতম লক্ষণ, কিন্তু বমন যে কত বিভিন্ন কারণে উৎপন্ন হয়, তাহা পূর্ব্বে বলা

হইয়াছে। এই বমন স্ফোট জ্বরের আনুষঙ্গিক হইলে তাহা ঐ জ্বরের অন্যান্য লক্ষণের সহিত বর্ত্তমান থাকে, প্রদাহের অনুবর্ত্তী হইলে জ্বর, বেদনা এবং অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে এবং মাস্তিষ্ক্য রোগ জনিত বমন হইলে মাস্তিষ্ক্য লক্ষণ সকল প্রতীয়মান হয়। পাককৃচ্ছ্র জনিত যে বমন, তাহা আহার করিবা মাত্র হয় না, আহারীয় বস্তু কিয়ৎকাল পাকস্থলীতে অবস্থিতি করিয়া তৎপরে নির্গত হয়, এবং যাবৎ এইরূপ না হয়, তাবৎ অত্যন্ত যাতনা প্রদান করে। এই সময়ে আবার কোষ্ঠবদ্ধ, মলত্যাগ হইলেও তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধ, জিহ্বা লেপযুক্ত এবং নাড়ী ক্ষীণ হয়।

চিকিৎসা। যে শিশুর ক্ষুধামান্দ্য ও অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য থাকে, তাহার আহারের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত। এই সময়ে পরিপাক শক্তি দুর্ব্বল হওয়াতে অল্পমাত্রায় লঘুপাক দ্রব্য দিতে হইবে। বলকারক ঔষধ (নং ১০৪ ও ১০৮) এ সময়ে পরমোপকারী। উদরাময় হইবার লক্ষণ দেখিলে এক্স ঃ বার্ক(নং ১০৫) দেওয়া উচিত। শিশু যাহা কিছু আহার করে তৎসমুদায়ই বমন হইলে এবং ঐ বমন সহজে নিবারণ করিতে না পারিলে—

য়্যাসিড্ : হাইড্রোসিয়ান্ : ডিল্ : ...	৮ বিন্দু
লিক্ : সিনকোন্ :	১½ ড্রাম্
সিরপ্ : অর‍্যাণ্ :	১½ ,,
য়্যাকো : ফ্লোরো : অর‍্যাণ্ :	৩ ,,
য়্যাকো : ডিস্ট :	৬ ,,

ডাঃ ওয়েষ্ট সাহেব এই সকল ঔষধ একত্রিত করিয়া দুই বৎসরের শিশুকে ছোট দুই চামচা মাত্রায় দিবসে তিন বার

সেবন করাইতে অনুমতি করেন। পীড়া আরোগ্য হইলেও যদি কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তবে তাহাতে কোন গুরু রেচক ঔষধ না দিয়া—

লিনিমেণ্ট : স্যাপনিস্ :	১ ড্রাম্
অইল : ওলিভি :	১ ,,
টিং : য়্যালোজ :	২ ,,

একত্র মিশ্রিত করিয়া উদরাধঃ প্রদেশে প্রত্যহ মর্দ্দন করিলে রেচন হইবে। ইহাতেও কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে (নং ১১৯) য়্যালেজ দেওয়া যাইতে পারে।

পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্যবশতঃ পাক কৃচ্ছ্র হইলে উপরি উক্ত উপায় গুলি যথেষ্ট উপকারী হইবে, কিন্তু দুর্ব্বলতা নিবন্ধন যে, সর্ব্বদা পীড়া হইয়া থাকে এমত বলা যায় না। দুগ্ধে যে শর্করা থাকে তাহা রোগগ্রস্ত শিশুর পাকস্থলীতে অন্তরুৎসেক্য (Fermentation) ক্রিয়া দ্বারা অম্ল হয় এবং এই অম্লাধিক্য জন্য উদরে বেদনা ও আহারীয় দ্রব্য বমন হয়। এই বমন নিবারণের চিকিৎসা ভিন্ন প্রকার। দুগ্ধের সহিত খড়ী, চুণের জল, এবং কার্বনেট্ অব্ পটাস্ যোগ করিয়া সেবন করান যাইতে পারে এবং বলকারক ঔষধের সহিত ক্ষার ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য।

সোডি : বাইকার্ব :	২৪ গ্রেণ
এক্স : ট্যারাক্স :	৪০ ,,
টিং : রিয়াই	১ ড্রাম্
ইন্‌ফ্ : কলম্ব :	১১ ,,
য়্যাকো : ক্যারায়ু :	৪ ,,

ছোট এক চামৃচা মাত্রায় দিবসে দুই বার (Dr. West.)

কখন২ পাকস্থলীতে যে পাকরস নির্গত হয় তাহা অত্যল্প হওয়াতে ভক্ষিত দ্রব্য সকল নিয়মিত রূপে পরিপাক হয় না এবং অপরিপাচ্য বস্তুগুলি অধিককাল থাকিয়া বিকৃত ও অন্তরুৎসেক্য ক্রিয়া দ্বারা অম্ল হয়। এ অবস্থায় বলকারক ঔষধের সহিত খনিজাম্ল যোগ করা কর্ত্তব্য (নং ১০৮ ও ১০৯) কিম্বা—

Dr. West.

য়্যাসিড্: হাইড্রোক্লোরিক্: ডিল্:	... ...	১৬ বিন্দু
সিরপ্: অর‍্যাণ্:	... ...	১ ড্রাম্
টিং: অর‍্যাণ্:	... ...	১ ,,
ইন্‌ফ্: ক্যাস্ক্যারিলা	... ...	১০ ,,

মিশ্রিত করিয়া এক বৎসরের শিশুকে ছোট এক চামচা দিবসে তিন বার সেবন করান যাইতে পারে।

উদরাময় নিবারণের জন্য অন্যতর উপায় অবলম্বন করিতে হয়। অন্ত্রে অপরিপাচ্য আহারীয় দ্রব্য থাকাতে অন্ত্রগ্রন্থি সকল উত্তেজিত হইয়া বহুল পরিমাণে জল নিঃসরণ করে, অতএব যাহাতে একবারে ঐ জল নিঃসরণের হ্রাস ও অপাচ্য বস্তুগুলি মলের সহিত নির্গত হয় এমত ঔষধ দেওয়া উচিত।

Dr. West.

ম্যাগ্নিস্: সল্ফ:	... ...	১ ড্রাম্
টিং: রিয়াই:	... ...	২ ,,
সিরপ্: জিঞ্জিভার:	... ...	১ ,,
য়্যাকো: ক্যারায়ু:	... ...	৯ ,,

ছোট এক চামচা এক বৎসরের শিশুকে দিবসে তিন বার।

অবশেষে বক্তব্য এই যে, মাতৃ-দুগ্ধ পরিত্যাগ করাইবার সময়ে অর্থাৎ ১৮ মাস বয়ঃক্রম কালে পাক-কৃচ্ছ্র হইলে শিশুর আহারের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত, যেহেতু এই সময়ে মাতৃ-দুগ্ধও অত্যন্ত বিকৃত হইয়া পীড়া উৎপাদন করিতে পারে।

১০। পাকস্থলীর প্রদাহ।

Gastritis.

ইহা বালকের ক্বচিৎ হইতে দেখা যায়। স্তন্যপায়ী শিশুর এই পীড়া হইলে পাকস্থলীর উপরিভাগে বেদনা, অত্যন্ত বমন এবং বমনের সহিত পীত বা হরিদ্বর্ণের পদার্থ নির্গত হয়। ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্বচিৎ উদরাধ্মান; প্রবল পিপাসা; জিহ্বা অপরিষ্কৃত, ও শ্বেতলেপযুক্ত; ত্বক্ উষ্ণ ও শুষ্ক, এবং নাড়ী বেগবতী ও ক্ষুদ্র, এই সকল লক্ষণ দ্বারায় প্রকাশিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। বরফ ও শীতল জল প্রভৃতি পানীয় বস্তু আহার, বাইকার্বনেট্ কিম্বা ক্লোরেট্ অব্ পটাস্, রেচক ঔষধের পিচকারি, পাকস্থলীর উপরে উষ্ণ জলের স্বেদ বা পুল্‌টিস্ ইত্যাদি। ডাং কণ্ডি সাহেব, ⅙ হইতে ⅓ গ্রেণ ক্যালমেল প্রত্যেক ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টান্তর দিতে বলেন।

১১। পাকস্থলীর কোমলতা।

Softening of the Stomach.

প্রদাহ জন্য পাকস্থলী কোমল ও শাঁসবৎ (Pulpy) হয়, কিন্তু কোন পীড়া না হইলেও মৃত্যুর পর পাকরস দ্বারা যে এইরূপ হইতে পারে, তাহা ডাং হন্টার বিশেষ পরীক্ষায় সর্ব্ব সাধারণকে জ্ঞাত করিয়াছেন, অতএব শবচ্ছেদ কালে পাকস্থলীর কোমলতা দেখিলেই তাহা পীড়া জনিত হইয়াছে এরূপ বিবেচনা করা কদাচ উচিত নহে।

পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কেবল বিকৃত হইতে পারে, কিন্তু কখন২ সমস্ত যন্ত্র, বিশেষতঃ বৃহদন্ত (Great End) একবারে বিনষ্ট হইয়া কর্দ্দমবৎ হয়, এবং তাহা স্বল্প আঘাতে ছিন্ন হইয়া যায়। অনেকে বলেন, বাল্যকালে পাকরস যত নিঃসৃত হয়, অন্য সময়ে তত হয় না, এবং এই জন্য বাল্যকালের কোমলতা অধিক পরিমাণে দেখা যায়। কতকগুলি চিকিৎসক বিবেচনা করেন যে, এই কোমলতা কোন পীড়ার অন্তিম ফল নহে, বরং মৃত্যুর পর পাকরস রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা পাকস্থলী দ্রবীভূত করে আর পরিপাক যন্ত্রের পীড়া হইলে এই পাকরস অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়। এ স্থলে বলা বাহুল্য যে, বাল্যকালে পরিপাক যন্ত্রে যত পীড়া হয়, অন্য সময়ে তত হয় না।

পাকস্থলী একবার কোমল হইলে আর আরোগ্য হয় না, অতএব যে সকল পীড়ায় ইহার উৎপত্তি হয় তাহারই চিকিৎসা করা উচিত।

(C.) অন্ত্র-পীড়া।
Diseases of Intestines.

১২। উদরাময়।
Diarrhœa.

নির্ব্বাচন। ক্ষুদ্রান্ত্রের (Small Intestines) বিধান বা ক্রিয়ার বিকার জনিত পুনঃ২ রেচন দ্বারা তরল মল নির্গত হইলে তাহাকে উদরাময় কহা যায়।

উদরাময় যে কত বিভিন্ন কারণে উৎপন্ন হয়, তাহার সংখ্যা করা যায় না, এবং এই পীড়া শিশুদিগের যত অধিক হয় অন্য পীড়া তত হইতে দেখা যায় না। ইহা বলিলে বোধ হয় অত্যুক্তি করা হয় না যে, অস্মদ্দেশে এমত একটি শিশু নাই যে, এই পীড়ায় দুই চারি বার আক্রান্ত হয় নাই। দুর্ভাগ্যবশতঃ এদেশে জন্ম-মৃত্যুর রেজিষ্টারি (Registry) নাই, সুতরাং এই পীড়ায় কত শিশুর মৃত্যু হইতেছে তাহা বলা যায় না। যেখানে শিশুপালন এরূপ সুনিয়মে হয় যে, একটি শিশু সামান্য রোগে আক্রান্ত হইলেই অমনি পিতা মাতা একজন সুচিকিৎসকের হস্তে তাহাকে সমর্পণ করেন, সেখানকার মৃত্যুর সংখ্যা প্রদর্শন করিলে এ দেশের শিশু-দিগের অবস্থা কোন মতেই জানা যায় না, তবে এই মাত্র বোধ হইতে পারে যে, প্রযত্নাতিশয়ে যত শিশুর মৃত্যু হয়, অযত্নে তদপেক্ষা অধিক শিশুর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

কারণ। যে যে অবস্থায় এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে।

(ক) বয়স্। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব ২,১২৯ টি শিশুর উদরাময় চিকিৎসা করিয়া যে কৌষ্ঠিক প্রস্তুত করিয়াছেন, তাহা নিম্নে অনুবাদ করা যাইতেছে; এই কৌষ্ঠিক দৃষ্টে স্পষ্ট প্রতীতি হইবে যে, এই পীড়া দন্তোদ্ভেদ কালে অধিক্ হইয়া থাকে।

বয়স্	উদরাময় গ্রস্ত রোগীর মধ্যে ১৫ বৎসরের ন্যূন বয়সে যত শিশুর ঐ পীড়া হয়।		ঐ বয়সের মধ্যে যত পীড়া হয়, তন্মধ্যে উদরাময় রোগের সংখ্যা।	
৬ মাসের ন্যূন বয়সে ..	শতকরা	৯.৭	শতকরা	১৬.১
৬ হইতে ১২ মাস বয়সে	,,	১৫.৭	,,	২০.০
১২ ... ১৮ ,, ,, ...		২০.৯	,,	২৬.৮
১৮ মাস হইতে ২ বৎসর বয়সে	,,	১৩.৯	,,	২৫.৪
২ বৎসর হইতে ৩ ,,	,,	১২.১	,,	১৫.০
৩ ... . ৫ ,, ,,	,,	১১.২	,,	৯.৩
৫ ... ... ১০ ,,	,,	১১.৫	,,	৭.৯
১০ ... ... ১৫ ,,	,,	৪.৭	,,	৭.৭

দন্তোদ্ভেদকালে এই পীড়া হওয়াতে ঐ সময়ে তাহাদিগকে প্রযত্নাতিশয়ে পালন করা কর্ত্তব্য। ডাং বুকট্ সাহেব বলেন যে, ১৩৮ টি শিশুর মধ্যে ২৬ টি শিশু সুপালনে ও দন্তোদ্ভেদকালে রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। ৬। ৭ মাস হইতে দন্তগুলি নির্গত এবং লাল্মা-গ্রন্থির বৃদ্ধি হইলে

পাকস্থলীও এই সময়ে বড় এবং তাহার গ্রন্থিসকল পরিবর্দ্ধিত হয়; সুতরাং যৎসামান্য ব্যতিক্রম জন্মাইলে স্বাস্থ্য বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

(খ) ঋতু পরিবর্ত্তন। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব আট বৎসর বালচিকিৎসালয়ে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে—

নবেম্বার, ডিসেম্বার এবং জানুয়ারি এই তিন মাসে যত পীড়া হয়, তন্মধ্যে উদরাময় শতকরা ... ৭.৯।

ফেব্রুয়ারি, মার্চ্চ এবং এপ্রিল এই তিন মাসে যত পীড়া হয়, তন্মধ্যে উদরাময় শতকরা ... ৯.৫।

মে, জুন এবং জুলাই এই তিন মাসে যত পীড়া হয়, তন্মধ্যে উদরাময় শতকরা ... ১৫.৩।

আগষ্ট, সেপ্টেম্বার এবং অক্টোবর এই তিন মাসে যত পীড়া হয়, তন্মধ্যে উদরাময় শতকরা ... ২৩.০।

অস্মদ্দেশে বালচিকিৎসালয় না থাকাতে ঐ রূপ অঙ্কজাল প্রস্তুত করা যাইতে পারে না, কিন্তু ঋতু পরিবর্ত্তন কালে যে, অনেক শিশু রোগাক্রান্ত হয়, তাহা অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

(গ) সমল ও দূষিত বায়ু। যে গৃহে বায়ু চলাচল হয় না, তথায় কোমলকায় শিশুকে সর্ব্বদা রাখিলে দূষিত বায়ু সেবনে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। বায়ু সঞ্চার দ্বারা গৃহের বায়ু পরিবর্ত্তন করা অতীব প্রয়োজন। এতদ্দেশে প্রায় সকল নগরে এরূপে গৃহ নির্ম্মিত হইয়া থাকে যে, তাহাতে বায়ু চলাচল কোন মতেই হইতে পারে না। আবার যে স্থানে অধিক জনতা, তথাকার বায়ু অত্যন্ত

দূষিত, এইহেতু প্রধান২ সহরে যত শিশুর অকালে মৃত্যু হয়, পল্লীগ্রামে তৃত হইতে দেখা যায় না।

(ঘ) বাসগৃহ। নিম্ন ভূমিতে নির্ম্মিত, আর্দ্র এবং বায়ু-সঞ্চার শূন্য গৃহ অতি অনিষ্টকর, তাহাতে বাস করিলে এই পীড়া ত্বরায় হইয়া থাকে।

(ঙ) অপাচ্য আহারীয় দ্রব্য। শিশুর কোমল পাক-স্থলীতে কেবল লঘুপাক ও তরল বস্তুই পরিপাক হয়, তাহাকে গুরুপাক ও অপাচ্য দ্রব্য ভোজন করাইলেই উদরাময় হয়। অস্মদ্দেশীয় কামিনীগণের এইরূপ সংস্কার আছে যে, শিশুকে যে পরিমাণে গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করান যাইবে শিশু সেই পরিমাণে পরিবর্দ্ধিত হইবে, এইহেতু তাঁহারা সদ্যঃ প্রসূত সন্তানদিগকে সর্ব্বদা গাভী ও ছাগ দুগ্ধ পান করাইয়া থাকেন এবং ঐ সকল দুগ্ধ পানে উদরাময় হইলেও তাঁহারা তাহাদিগকে তৎপানবিরত না করিয়া উপবাসাদি দ্বারা আপনাদের শরীর ক্ষীণ করেন। এইরূপ অন্যায় উপবাসের বিপরীত ফল এই, তাঁহাদের দুগ্ধ বিকৃত হইয়া পীড়া আরও বৃদ্ধি হয়। যাহা ভোজন করা সর্ব্বদা অভ্যাস, তাহা পরিত্যাগ করাইয়া অন্য আহার দিলে এই রোগের উৎপত্তি হইতে পারে, এনিমিত্ত স্তন-দুগ্ধ পরিত্যাগ করাইবার পূর্ব্বে কৃত্রিম ভোজ্যের (পৃঃ ৪২-৫২) প্রতি মনোযোগ করা উচিত।

(চ) জল। অপরিষ্কার জলপান করিলে উদরাময় হয়, এবং জলে অধিক লবণ থাকিলেও এইরূপ হইতে পারে। উদ্ভিজ্জ বা জান্তব পদার্থ বিকৃত হইয়া জলে

মিশ্রিত কিম্বা নর্দ্দামা প্রভৃতির ময়লা মিলিত হইলে ঐ জল মহানিষ্টকর হয়। ডাং পার্কস্ সাহেব বলেন যে, জলমধ্যে বিষ্ঠা, বিকৃত জান্তব ও কর্দ্দমাদি খনিজ পদার্থ, উদ্ভিজ্জ, দূষিত বায়ু এবং কোন২ ধাতু সংমিলিত হইলে ঐ জলপান দ্বারা উদরাময় প্রভৃতি রোগের উৎপত্তি হয়, কিন্তু সহসা স্বাস্থ্য ভঙ্গ না হওয়াতে অনেকের হৃদয়ঙ্গম হয় না।

(ছ) অন্ত্র-কৃমি। পট্ট বা লম্ববর্ত্তুল কৃমি অন্ত্রে বাস করিলে আন্ত্রিক প্রস্রবণ (Intestinal Secretion) বৃদ্ধি হইয়া উদরাময়ের উৎপত্তি হয়।

শ্রেণী-বিভাগ। উদরাময় বিভিন্ন কারণে উৎপন্ন হওয়াতে ইহা বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু এইরূপ বিভাগে রোগ বর্ণনার অসুবিধা হয়, অতএব শ্রেণী-বিভাগ যত সরল হইতে পারে তাহা করা কর্ত্তব্য। এই পুস্তকে এই পীড়া কেবল তিন ভাগে বিভক্ত হইতেছে। যথা, সামান্য বা শ্লৈষ্মিক, প্রাদাহিক এবং পুরাতন উদরাময়।

(ক) সামান্য বা শ্লৈষ্মিক উদরাময়।

Simple or Catarrhal Diarrhœa.

লক্ষণ। ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না। সচরাচর ইহা সহসা আরম্ভ হইলে প্রথমে পাকস্থলীস্থিত ভক্ষিত দ্রব্য, তৎপরে হরিদ্রা বা হরিদ্বর্ণের শ্লেষ্মা বমন হইয়া যায়। এই সময়ে যত্নবান্ হইলে পীড়ার বৃদ্ধি হইতে পারে না, কিন্তু অযত্ন করিলে পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইয়া প্রাণ পর্য্যন্ত বিনষ্ট

করিতে পারে। বমনানন্তর মলত্যাগের নিমিত্ত অত্যন্ত বেগ হয়, এবং তাহাতে যে মল হয়, তাহা প্রথমে স্বাভাবিক থাকিলেও পরে হরিতালের ন্যায় গাঢ় পীতবর্ণ, কখনং শ্লেষ্মা-মিশ্রিত হয়। এই পীতবর্ণের মল বায়ু সংযোগে কখনং হরিদ্বর্ণ ধারণ করে, আর উদরাময় কিছু দিন স্থায়ী হইলে, মলত্যাগ কালেই উহা হরিদ্বর্ণ হইতে দেখা যায়। কাহারং মল হরিৎ ও পীতবর্ণ মিশ্রিত, এবং পাকস্থলীর ক্রিয়ার বিকার জন্য তাহাতে আমিক্ষা খণ্ডের ন্যায় শ্বেতবর্ণের পদার্থ মিলিত হয়। এই হরিদ্বর্ণ যে কি প্রকারে উৎপন্ন হয়, তাহা অদ্যাবধি স্থির হয় নাই, কিন্তু পিত্ত বা শোণিত বিকৃত হইয়া এই বর্ণোৎপত্তি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। পীড়ার যেমন উপশম হইতে থাকে, মলের তরলতাও হ্রাস হয়, এবং তৎসঙ্গে অন্ত্রের ক্রিয়া হ্রাস হইয়া রেচনের সংখ্যা ন্যূন হয়।

অধিকাংশ শিশুর উদরাময় হইলে জ্বর ও অন্যান্য সাধারণ অসুখ হয় না, কিন্তু দন্তোদ্ভেদ কালে এই পীড়া হইলে জ্বর অত্যন্ত প্রবল হইয়া ক্ষুধামান্দ্য, তৃষ্ণাতিশয্য, জিহ্বা অপরিষ্কৃত ও আর্দ্র এবং উদরাধঃপ্রদেশ কোমল ক্বচিৎ বেদনাযুক্ত ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। উদরাময় জন্য অন্ত্রে যে বেদনা হয়, তাহা হয়ত এত সামান্য হয় যে, শিশু তাহাতে কিছুমাত্র অসুখ বিবেচনা করে না, নচেৎ ইহা অত্যন্ত উগ্র হইয়া যার' পর নাই কষ্ট প্রদান করে।

দন্তোদ্ভেদ কালে উদরাময় হইলে দন্তমাড়িস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনাবশতঃ তাহা সংঘটন হইয়া থাকে, এবং পীড়া একবারেই আরম্ভ না হইয়া ক্রমশঃ হওয়াতে এই

উত্তেজনা যে ইহার প্রকৃত কারণ, তাহা অনুভব হয় না। সর্দ্দি প্রায় ইহার আনুষঙ্গিক এবং দন্তোদ্ভেদ ও উদরাময় নিবৃত্ত না হইলে তাহার উপশম হয় না, কিম্বা একটি দন্ত নির্গত হইলে উহা আরোগ্য হইয়া অন্য দন্তোদ্ভেদ কালে পুনরারম্ভ হয়।

ডাং মার্শেল হল বলেন যে, উদরাময় ত্বরায় নিবৃত্ত না হইলে মস্তিষ্কোদক পীড়ার ন্যায় মাস্তিষ্ক্য লক্ষণ সকল প্রতীয়মান হইতে পারে। এই অপ্রকৃত মস্তিষ্কোদকে পুষ্টিকর আহার না দিলে মুখমণ্ডল ম্লান ও বিবর্ণ, গণ্ড, হস্ত ও পদ শীতল, চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত, আলোক সংলগ্নে নেত্রমণি অবিচলিত, শ্বাস-প্রশ্বাস ঘন ও অসম, ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। মৃত্যুর দুই তিন দিবস পূর্ব্বে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া কখনং উদরাময় আপনি সহসা নিবৃত্ত হয়। এইরূপ রোগোপশম শরীরের অবসন্নতা জনিত হইয়া থাকে।

ভাবিফল। সামান্য বা শ্লৈষ্মিক উদরাময়ে নিতান্ত অযত্ন না করিলে প্রায় মৃত্যু হয় না, কিন্তু পীড়া হইলে যদি নিয়মিত চিকিৎসা না হয়, শরীরের শোণিত স্বল্প হইয়া মাস্তিষ্ক্য লক্ষণ সকল ক্রমশঃ প্রকাশ পায় এবং শিশুটিও অবসন্নতা হেতু ত্বরায় পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। অপ্রকৃত মস্তিষ্কোদক যে একমাত্র আশঙ্কার কারণ তাহা বলা যায় না, পীড়া ত্বরায় আরোগ্য না হইলে উহা আমাশয় বা প্রাদাহিক উদরাময়ে পরিণত হয়। দীর্ঘকাল স্থায়ী হুপ্ শব্দক কাশ বা হাম রোগের অনুগামী হইলে উদরাময় সাংঘাতিক হয়। এতদ্ব্যতীত নিয়মিত সময়াতীত না হইতে অর্থাৎ ৬ মাস

গত না হইতে যে শিশু কৃত্রিম ভোজ্যের দ্বারা প্রতিপালিত হয় তাহারও পীড়া সাংঘাতিক হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও অনেক শিশুর পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। শিশু কেবল মাতৃ-দুগ্ধে প্রতিপালিত হইলে, কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত তাহাকে স্তন্যপান করিতে না দিয়া কেবল তৃষ্ণা নিবারণার্থে জল বা যবের জল পান করিতে দিলে সে অনায়াসে আরোগ্য লাভ করে। কেবল কৃত্রিম ভোজ্যের দ্বারা শিশু প্রতিপালিত হইলে সাগো, য়্যারোরুট প্রভৃতি লঘুপাক দ্রব্য ভোজন করান উচিত।

অজীর্ণতা জনিত উদরাময় হইলে এরণ্ড তৈল, রুবার্ব্ব, কিম্বা রেড্ মিক্‌সার দ্বারা অপাচ্য বস্তু গুলি নির্গত করিতে হইবে—

(রেড্ মিঃ)

ম্যাগ্‌নেস্ : কার্ব :	½ ড্রাম্	১ ড্রাম্ মাত্রায় ৪। ৬ ঘণ্টান্তর। আলোড়নান্তে ব্যবহার্য্য।
পল্‌ভ্ : রিয়াই	১৫ গ্রেণ	
স্পিরিট্ : য়্যারোম্যাট্ :	½ ড্রাম্	
ওলিয়ম্, এনিস্ :	২ বিন্দু	
জল	১½ আং	

এবং অন্ত্র পরিষ্কার হইলে কম্পাউণ্ড চক্ পাউডার, লগয়ুড্ এবং খদির একত্র করিয়া কিম্বা ১৩৪ ও ১৩৫ সংখ্যারঔষধ দিতে হইবে। শীতল বায়ু সংস্পর্শে উদরাময় হইলে—

হাইড্রার্জ : কম্ : ক্রিটা :	১ গ্রেণ
পল্‌ভ্ : ইপিকাক্ :	½ গ্রেণ
সোডি : বাই-কার্ব :	৩ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে হইবে। ইহাতে

কোন উপকার না হইয়া পীড়ার বৃদ্ধি হইলে অহিফেণ ঘটিত ঔষধ (নং ১৩১, ১৩২ ও ১৩৫) ব্যবহার্য্য। যকৃৎ প্রস্রবণের ন্যূনতাবশতঃ উদরাময় আরোগ্য না হইলে—

হাইড্রার্জ : কম্ ক্রিটা :	½ গ্রেণ
সোডি : কার্ব :	১ গ্রেণ
পল্‌ভ্ : : ডোভারি	½ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, পীড়া কিছু দিন স্থায়ী হইলে শোণিত বা পিত্তের বিকৃতি হেতু মল হরিদ্বর্ণ ধারণ করে, ইহা নিবারণার্থে—

From E. Smith.

বিশ্‌মথ্	১৬ গ্রেণ
পল্‌ভ্ : ক্রিটি : য়্যারোম্যাট :	৪০ গ্রেণ
সিরপ্ : সিম্পেল্ :	½ আং
মুসিল : ট্রাগাকান্থা	½ আং
জল	১ আং

মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম্ মাত্রায় ৬ ঘণ্টান্তর সেবন করান উচিত। কখনং দুর্নিবার্য্য উদরাময় কিছুতেই নিবৃত্ত হয় না, এ সময়ে—

From E. Smith.

আর্জেণ্ট: নাইট্রাস্:	১ গ্রেণ
য়্যাসিড্: সাইট্রিক্: ডিল্:	৫ বিন্দু
বাবলা গঁদ-মণ্ড	৬ ড্রাম্
সিরপ: সিম্পেল:	৬ ড্রাম্

মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম্ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইলে উপকার দর্শিতে পারে।

দন্তোদ্ভেদ কালে উদরামর হইলে চিকিৎসার পরিবর্ত্তন

করা উচিত। এ সময়ে জ্বর ও শ্বাসনলীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া শিশুর অসুখ বৃদ্ধি হয়, এবং এই দুই পীড়ার প্রতি বিশেষ মনোযোগ না করিলে শিশুর প্রাণ পর্য্যন্ত বিনষ্ট হইতে পারে। আবার দন্তগুলি মাড়ি ভেদ করিয়া উঠিবার সময়ে তথায় অত্যন্ত বেদনা হয়, এবং এই বেদনা নিবারণ জন্য অনেকে দন্তমাড়িতে অস্ত্রোপচার করিয়া থাকেন, কিন্তু যে অবস্থায় ঐ ক্রিয়ার নিতান্ত প্রয়োজন, তাহা অত্যল্প শিশুর হইয়া থাকে।

১। যখন দন্তটি এতদূর পর্য্যন্ত উত্থিত হইবে যে, অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে দন্ত অনুভব হইবে, তখন কষ্ট নিবারণের জন্য অস্ত্রোপচার অতি প্রয়োজন।

২। দন্তমাড়ি আরক্ত, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইলে দন্তমাড়ির ছেদনোপযোগী বেল্‌কার (Lancet) দ্বারা কেবল রক্তমোক্ষণ করা উচিত এবং এই যাতনা অধিক দিন থাকিলে ঐ কার্য্য পুনঃ২ করিলে ক্ষতি হইবে না।

৩। কোন২ শিশুর প্রত্যেক দন্তোদ্ভেদকালে জ্বর, উদরাময় ইত্যাদি বহুদিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, এমত অবস্থায় দন্তমাড়ির ছেদন না করিলে কষ্টের পরিসীমা থাকে না। যদি একবার দন্তোদ্ভেদকালে অস্ত্রোপচার করিবা মাত্র সমস্ত অসুখ এক কালে দূরীভূত হয়, তাহা হইলে যখন এই সকল অসুখ উদ্দীপন হইবে, তৎক্ষণাৎ দন্তমাড়ি ছেদন করা উচিত।

৪। যদি সহসা অঙ্গাক্ষেপ বিশেষতঃ তাহা কেবল দন্তোদ্ভেদ কালেই হয়, তাহা হইলে দন্তমাড়ি ছেদন করিতে বিলম্ব করা অবিধি।

৫। দন্তোদ্ভেদ সহজে হইলে ঐ কার্য্যের প্রয়োজন নাই, তাহাতে যাতনা প্রদান ব্যতীত আর কিছুই হয় না।

জ্বর নিবারণ করিবার জন্য লবণাক্ত ও ক্ষার ঔষধ প্রদান করা উচিত।

From Dr. West.

মিষ্ট : য়্যাকেসিয়া :	... ...	৬ ড্রাম্
লিক : পটাসি : ...	... ...	৩০ বিন্দু
ভিন্ : ইপিকাক্ ...	... ...	২৪ বিন্দু
পরিস্কৃত জল	... ...	১৩ ড্রাম্
সিরপ : য়্যাল্‌থি ...	... ...	৪ ড্রাম্

মিশ্রিত করিয়া ১২ হইতে ১৮ মাসের শিশুকে ছোট এক চাম্‌চা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে। এই সময়ে শিশুর কখন২ নিদ্রা হয় না, তাহাতে তাহার স্বভাব অত্যন্ত উগ্র হইয়া উঠে। নিদ্রাকর্ষণ ও শরীর সুস্থ করিবার জন্য প্রত্যহ সন্ধ্যার পর শিশুকে উষ্ণ জলে স্নান করাইতে হইবে এবং নিদ্রিত হইবার পূর্ব্বে ১ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার ও ১ গ্রেণ হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা দেওয়া উচিত। অধিক দিন পীড়া থাকিলে বা অধিক পরিমাণে মল নির্গত হইলে শিশুর অত্যন্ত অবসন্নতা বা শরীর দুর্ব্বল হইতে পারে, তাহাতে উত্তেজক ও বলকারক ঔষধের অতি প্রয়োজন। অতিরিক্ত রেচন নিবৃত্তি হইলে ১০১, ১০২, ও ১০৫ সংখ্যক ঔষধ কিম্বা—

From E. Smith.

টিং ফেরি : পার্ নাইট্রেটিস্	... ...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম্
য়্যাসিড্ : নাইট্রিক্ : ডিল্ ;	... ...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম্

সিরপ : সিম্পেল : ... ... ১ আং
য়্যাকো : এনিসাই : ... ... ৩ আং

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম্ মাত্রায় ৬ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে।

(খ) প্রাদাহিক উদরাময় বা আমাশয়।

Inflammatory Diarrhœa or Dysentery.

ইহা প্রথমোক্ত পীড়া অপেক্ষা গুরুতর হইলেও অনেকাংশে তাহার সদৃশ। এই উভয় প্রকার পীড়া এক সময়ে ও এক কারণে উৎপন্ন হইয়া একই প্রকার চিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য হয়। শ্লৈষ্মিক উদরাময়ের রীতিমত চিকিৎসা না হইলে তাহা প্রাদাহিক উদরাময়ে পরিণত হইতে পারে। ইহাদের সাদৃশ্য যেমন সহজে দেখান গেল, বিভিন্নতাও সেইরূপ দেখান যাইতে পারে। ফলতঃ কেবল প্রাদাহিক উদরাময়েই বৃহদন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সমবেত (Agminate) এবং বিবিক্ত (Solitary) গ্রন্থিসকল স্ফীত ও ক্ষত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। পীড়া আরম্ভ হইলেই প্রথমে বমন, তৎপরে অনতিবিলম্বে রেচন হইতে থাকে। কখন২ বমন এত প্রবল হয় যে, অতি তরল বস্তু পান করিলেও তাহা উদ্গীর্ণ হইয়া যায় এবং এই রূপে পুনঃ২ বমন হইলে পাকস্থলী উত্তেজিত হইয়া, পানাহার না করিলেও বমন হইতে থাকে। বমনের পর রেচন অতি ভয়ানক; ইহা ২৪ ঘণ্টামধ্যে ২০ বা তদধিক বার হইতে পারে। মল প্রথমে স্বাভাবিক ও

হরিদ্রা বর্ণ, পরে শ্লেষ্মা ও শোণিতযুক্ত হয়; প্রথমে তাহা অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, পরে তাহার পরিমাণ অল্প হইলেও মলত্যাগ কালে যাতনার বৃদ্ধি হয়। কখন২ হরিদ্বর্ণের জল মাত্র রেচন হইয়া থাকে, তাহাতে মল, শ্লেষ্মা বা শোণিতের লেশমাত্র দেখা যায় না। সচরাচর মলের সহিত শ্লেষ্মা ও রক্ত মিশ্রিত থাকে, নির্গমন কালে পেটে মোড়া দেয় ও অত্যন্ত বেগ হয়।

বমন ও রেচন ব্যতীত শারীরিক সাধারণ অসুখও নিতান্ত অল্প হয় না। ত্বক্ উষ্ণ, নাড়ী বেগবতী ও মস্তক ভার বোধ হয়; শিশু যৎসামান্য কারণে বিরক্তি প্রকাশ করে এবং তাহার স্বভাব অত্যন্ত উগ্র হইয়া উঠে; নিদ্রাবল্যের ন্যায় চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত থাকে, নেত্রাবরণ স্পর্শ করিলেও তাহা মুদ্রিত হয় না। কখন২ হস্ত পদের অঙ্গুলি সংকুচিত হয় এবং অঙ্গাক্ষেপ প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। জিহ্বা আর্দ্র ও লেপযুক্ত হয় এবং জল পর্য্যন্ত বমন হইলেও শিশু প্রবল পিপাসাবশতঃ জলপানের নিমিত্ত সর্ব্বদা কাতরোক্তি করে। বোধ হয়, এমত কোন পীড়া নাই, যাহাতে এত অল্পকাল ব্যবধানে শরীর দুর্ব্বল ও পেশীক্ষয় হইয়া ২৫ ঘণ্টামধ্যে শিশু ক্ষীণ ও নিতান্ত শক্তিহীন হইয়া পড়ে; বলিতে কি, এ অবস্থায় বিশেষ যত্ন না করিলে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। প্রবল পীড়া আরোগ্য হইতে আরম্ভ হইলে রেচনের সংখ্যা ন্যুন হয় এবং মল শোণিতশূন্য হইয়া স্বাভাবিক বর্ণ ক্রমশঃ ধারণ করে। কখন২ এই পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইয়া সামান্য

উদরাময়ের ন্যায় কিছু কাল স্থায়ী হয়। এইরূপে পীড়া পুরাতন হইলে যে, কোন আশঙ্কা থাকে না, এমত বলা যাইতেছে না। ইহাতেও শরীর ক্ষীণ হইতে পারে। ক্ষুধার হয়ত এককালেই হ্রাস হয়, নচেৎ তাহা অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে এবং শিশু যাহা কিছু আহার করে তাহা পরিপাক হয় না। পূর্ব্বের ন্যায় পিপাসা না থাকিলেও বমনের কিছুমাত্র হ্রাস হয় না। জিহ্বা লোহিতবর্ণ, মধ্যস্থলে শ্বেত বা পীত বর্ণের লেপযুক্ত, কখন২ ইহার অগ্রভাগে ও পার্শ্বে, কচিৎ সমস্ত মুখের স্থানে২ ক্ষুদ্র২ ক্ষত হইতে দেখা যায়। যদিও সর্ব্বদা রেচন হয় না, কিন্তু পানাহার করিবামাত্র মলত্যাগের জন্য অত্যন্ত বেগ হইয়া থাকে। মল পূর্ব্ববৎ হরিদ্বর্ণ, সতত তরল, কচিৎ কিঞ্চিৎ গাঢ় এবং শোণিত, শ্লেষ্মা ও পূয় সংযুক্ত। মলে পূয় থাকিলেই যে মৃত্যু হইবে এমত বলা যায় না, যেহেতু প্রভুত পরিমাণে পূয় থাকিলেও শিশু আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে, আবার মলে বিন্দুমাত্র পূয় না থাকিলেও পীড়া সাংঘাতিক হয়। মৃত্যু হইবার পূর্ব্বে কোন২ শিশুর শারীরিক উষ্ণতার হ্রাস হইয়া হস্তপদ শীতল হয় এবং স্থানে২ বিশেষতঃ নিতম্বে স্ফোটক হয়। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, তিনি উদরাময়গ্রস্ত আট মাসের এক বালিকার মৃত্যুর দশ দিবস পূর্ব্বে তাহার হস্ত ও গলদেশে বিম্বিকার (Pemphigus) ন্যায় স্ফোটক হইতে দেখিয়াছিলেন।

মৃত্যুর কারণ। প্রাদাহিক উদরাময়ে অনেক শিশুর মৃত্যু হয়, তাহাতে আবার তৎসঙ্গে অন্যান্য পীড়া উপসর্গ স্বরূপে সংমিলিত হইলে, জীবন-দীপ নির্ব্বাণ হইতে আর

বিলম্ব থাকে না। কখনং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হওয়াতে সমবেদন (Sympathy) জন্য শ্বাস-নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয়, তাহাতে নলৌষ (Bronchitis) রোগ প্রবল হইয়া নিধনকার্য্য সমাধান করে। কখনং এই পীড়ায় অচৈতন্য, মোহ (Stupor) বা আক্ষেপ হইয়া সকলকে শঙ্কিত করে। সময়েং দেখা যায় যে, একটি শিশু সুন্দররূপ আরোগ্য লাভ করিয়া তাহার শরীর ক্রমশঃ সবল হইলেও হয়ত পানাহার দোষে, কিম্বা শীত গ্রীষ্মের পরিবর্ত্তন জন্য, অথবা পীড়া আরোগ্য হইবা মাত্র ঔষধ সেবন স্থগিত করাতে, নচেৎ অন্য কোন অজ্ঞাত কারণে এই পীড়ার পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হয়, এবং তাহা বিশেষ যত্নে ও বহুবিধ ঔষধ সেবনেও আরোগ্য হয় না, শিশু ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে থাকে, এবং ক্ষুধা এককালে রহিত হইয়া অবসন্নতা বশতঃ মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

নিদানতত্ত্ব (Pathology)। আমাশয় বা প্রাদাহিক উদরাময়ে বৃহৎ ও সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া তথাকার গ্রন্থি সকল বিনষ্ট হয়। এই প্রদাহের কারণ অনেকে অনেক প্রকার নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। বোধ হয়, আর্দ্র গৃহে বাস এবং নর্দ্দামা হইতে যে পূতিগন্ধি বায়ু উত্থিত হয়, তাহা নিশ্বাস দ্বারা আকর্ষণ করিলে অথবা যেখানে ম্যালেরিয়া (Malaria) থাকে তথায় অবস্থিতি করিলে পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। জীবদ্দশায় পীড়া যে পরিমাণে গুরুতর হয়, যান্ত্রিক অপায় (Organic Lesion) তদনুযায়ী হইতে দেখা যায় না, এবং যুবা ব্যক্তিদের আমাশয় হইলে

যে পরিমাণে যান্ত্রিক অপকার হয়, তাহা শিশুদের কদাপি হয় না। পীড়া হইলেই বৃহদন্ত্রের সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত, স্ফীত, কখনং কোমল এবং স্থানেং বিবিক্ত গ্রন্থি-সকল স্ফীত হইয়া উচ্চ হয়। এই প্রদাহ ক্ষতে পরিণত হইলে ক্ষুদ্রং গহ্বর হইতে দেখা যায়। ক্ষুদ্রান্ত্র প্রায় আক্রান্ত হয় না, ক্বচিৎ উভয় অন্ত্রের সংযোগ স্থান কিঞ্চিৎ লোহিতবর্ণ হয়। পীড়া বহুদিন থাকিলে মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থি-সকল (Mesenteric glands) আরক্ত ও স্ফীত হয় এবং তৎসঙ্গে সমস্ত বৃহদন্ত্রে রক্ত সঞ্চিত হইয়া তাহা অত্যন্ত কঠিন হয়। এতদ্ব্যতীত সময়েং যকৃতে রক্ত সঞ্চার হইতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা। উদর-প্রদেশ অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হইলে উষ্ণ জলের স্বেদ ও উষ্ণ পুল্‌টিস্ পরমোপকারী। পীড়ার প্রারম্ভকালে কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া সময়েং কেবল গুটি মল নির্গত হইতে থাকে; এ অবস্থায়—

From Dr. West.

এরণ্ড তৈল	১ ড্রাম্
গঁদ চূর্ণ	½ ড্রাম্
শ্বেত শর্করা	½ ড্রাম্
টিং: ওপিয়াই...	৪ বিন্দু
য়্যাকো: ফ্লোর: অর‍্যাণ্:	৬ ড্রাম্

মিশ্রিত করিয়া ছোট এক চাম্‌চা মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করা-ইতে হইবে।

কিম্বা From Dr. Tanner.

মুসিল্: ট্রাগাকান্থ: ...	½ আং
য়্যাকো: সিনেমন্: ...	২ আং
এরণ্ড তৈল	৪ ড্রাম্
টিং: রিয়াই:	২ ড্রাম্
সিরপ্: অর‍্যাণ্:	২ ড্রাম্
টিং: ওপিয়াই:	৬ বিন্দু

ষষ্ঠাংশ চারি ঘণ্টান্তর।

উপরি উক্ত ব্যবস্থাদ্বয়ের দ্বারা গুটি মল নির্গত হয় ও তৎসঙ্গে উদর-বেদনার লাঘব হয়। বেদনার শান্তি হইলে অহিফেণ-পিচকারি (নং ৯০) দেওয়া যাইতে পারে এবং তৎপরে যেমন পীড়ার উপশম হইতে থাকে, হাইড্রার্জ কম্ক্রিটা: এবং পল্‌ভ্: ডোভারি একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শিবে।

কিন্তু কখন২ যাহা কিছু পান বা আহার করান যায়, তৎ সমস্ত বমন হয়, তাহাতে পূর্ব্বোক্ত ঔষধে কোন উপকার দর্শে না। পাকস্থলীর উপরিভাগে সর্ষপ চূর্ণের প্লস্তার দিয়া শিশুকে প্রচুর পরিমাণে শীতল জল সেবন এবং ¼ গ্রেণ ক্যালমেল ও $\frac{1}{১০}$ গ্রেণ ওপিয়াম একত্র মিশ্রিত করিয়া জিহ্বার উপরিভাগে সংলেপন করিতে হইবে। ডাং মেইন্ সাহেব বলেন পারদ এ সময়ে পরমোপকারী, অতএব যে পর্য্যন্ত মলের স্বভাব পরিবর্ত্তন বা লাল নিঃসরণ না হয়, সে পর্য্যন্ত পারদ দেওয়া কর্ত্তব্য। পারদের ন্যায় লিক্: পটাস্: ও চূণের জল, প্রভৃতি ক্ষার ঔষধ অহিফেণ সংযোগে দেওয়া যাইতে পারে। বমন কিছুতেই নিবারণ না হইলে ডাং ফুলার সাহেব এক ঘণ্টান্তর এক বিন্দু ভিন: ইপিকাক্ সেবন করাইতে বলেন। দূর্ব্বাদলবৎ হরিদ্বর্ণের মল পুনঃ২ রেচন হইলে তাহাও এই ঔষধে নিবারণ করা যায়।

উষ্ণ জলে পুনঃ২ স্নান এবং অহিফেণ ঘটিত ঔষধ সেবন করাইলে স্নায়ুর উত্তেজনা হ্রাস হইয়া আক্ষেপাদির শান্তি হয়, কিন্তু অধিক দিন পীড়া স্থায়ী হইলে অহিফেণাদি অবসাদক ঔষধের দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হই-

বার সম্ভাবনা। এই অবস্থায় শরীর অবসন্ন হইলে পোর্ট, ব্রাণ্ডি মিশ্র প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য।

অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ নিবৃত্তি হইয়াও রেচন নিবৃত্তি হয় না এবং উদরাময় পুরাতন হইয়া পুনঃ২ বিরেচন হওয়াতে শিশু দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এ সময়ে সঙ্কোচক ঔষধের (নং ১৩৭, ১৩৮ ও ১৩৯) প্রয়োজন। ডাং ওয়েষ্ট অহিফেণ সহিত ফেরি: সল্ফ: ব্যবহার করিয়া থাকেন, যথা—

ফেরি: সল্ফ:	... ...	৪ গ্রেণ
টিং: ওপিয়াই	... ...	৬ বিন্দু
সিরপ্: অর‍্যাণ্:	... ...	২ ড্রাম্
য়্যাকো: ক্যারায়ু:	... ...	১০ ড্রাম্

একত্র মিশ্রিত করিয়া ছোট এক চাম্চা ৬ ঘণ্টান্তর সেবনীয়। কোন২ চিকিৎসক ২০ গ্রেণ পলভ্: ক্রিটি: কম্ ওপিয়ও এবং ১½ আউন্স ইনফ্: ক্যাটিকু: কম্প্ একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চাম্চা পরিমাণে দিবসে দুই বা তিন বার সেবন করাইয়া থাকেন।

পীড়া আরোগ্য হইলে বলকারক ঔষধ সেবন, সহজ পাক দ্রব্য ভোজন এবং বায়ু পরিবর্ত্তন করান উচিত। কখন২ অনেক যত্নেও শিশুর অরুচি নিবারণ করা যায় না, ক্ষুধা থাকিলেও আহার করিতে পারে না এবং যাহা কিছু আহারজন্য দেওয়া যায় তাহাই পরিত্যাগ করে। এমত অবস্থায় পেপ্সিন্ (Pepsine) কিম্বা কাঁচা মাংসের যূষ ক্রমাগত কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করাইলে ক্ষুধারও উদ্দীপন হয়।

(গ) পুরাতন উদরাময়।

Chronic Diarrhœa.

ক্রিয়া-বিকার জন্য উদরাময় বাল্যকালে যত অনিষ্টকর, তত অন্য সময়ে হইতে দেখা যায় না। শীতল বায়ু সংস্পর্শে অথবা সামান্য অখাদ্য ভোজনে ইহা উৎপন্ন হইয়া কিছু কাল পরে অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে, তখন শিশুর জীবন রক্ষার নিমিত্ত যত চেষ্টা করা যাউক, সকলই প্রায় নিষ্ফল হয়। সচরাচর ইহা সামান্যাকারে প্রকাশমান হওয়াতে ইহার প্রতি কেহ বিশেষ মনোযোগ করেন না, তাহাতে রোগোৎপত্তির কারণদ্বয় দূরীকৃত না হওয়ায় পীড়া ক্রমশঃ প্রবল হইয়া উঠে।

প্রায় ১২ হইতে ১৮ মাস বয়ঃক্রম সময়ে এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। দুই চারি বার ব্যতীত রেচন প্রায় হয় না, এবং তাহাও যে অধিক পরিমাণে হয়, এমত বলা যায় না। এই সামান্য উদরাময় দুই এক দিবস থাকিয়া আপনিই নিবৃত্ত হয়, আবার ২। ৩ দিন গত হইলে পুনরারম্ভ হয়। মধ্যে২ কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং তৎপরে যে মল হয়, তাহার আকৃতি মণ্ডের ন্যায় এবং তাহা অম্ল গন্ধ বিশিষ্ট; কখন২ তাহাতে শ্লেষ্মা সংযুক্ত থাকে, এবং মল নির্গত হইবার সময় অত্যন্ত বেগ ও পেটে মোড়া দেয়। এইরূপে কয়েক সপ্তাহ থাকিয়া শিশু অতিশয় দুর্ব্বল ও বিবর্ণ হয়। কখন২ আহারান্তে বমন হয় এবং মুখঘ্রাণে ও বান্ত পদার্থে অম্ল গন্ধ পাওয়া যায়। ক্ষুধামান্দ্য প্রায় হয় না, এবং হইলেও তাহা অধিক কাল থাকে না। সাধারণ লোকে যাহাকে উদরাময়

বলে, এ অবস্থায় তাহা দেখা যায় না, অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টামধ্যে ১০। ১৫ বার রেচন হয় না। দিবসের মধ্যে অধিক পরিমাণে দুই তিন বার মল হয় এবং ঐ মলের আকৃতি মণ্ডের ন্যায় ও অম্লগন্ধ বিশিষ্ট। এই মল কেবল অজীর্ণতা জন্যই হইয়া থাকে, সুতরাং মলের সহিত অজীর্ণ আহারীয় বস্তু দেখিতে পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত. পেশী ক্ষয়, শক্তির হ্রাস এবং শারীরিক বিবর্ণতা ক্রমশঃ হইতে থাকে।

এইরূপে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস গত হইলে যখন প্রবল উদরাময়ের উদ্দীপন হয়, তখন কিছুতেই তাহা নিবৃত্তি করা যায় না; যাহা কিছু ঔষধ দেওয়া যায়, তাহা সমস্তই নিষ্ফল হয়, রেচনের সংখ্যা দিন২ বৃদ্ধি হইতে থাকে, শিশুর শরীর অতিশয় শীর্ণ হয় এবং যে শিশু পূর্ব্বে বেড়াইতে পারিত, সে আর উঠিতে পারে না। শারীরিক উষ্ণতা স্বাভাবিক অপেক্ষা.ন্যূন হয়, পিপাসার প্রায় উদ্রেক হয় না, কিন্তু ভোজন-স্পৃহা অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে। আহারীয় বস্তু কিছুই পরিপাক হয় না, শিশু যাহা আহার করে তাহা সমস্তই অপরিবর্ত্তিত হইয়া মলের সহিত নির্গত হয়। অনেক সময়ে এইরূপ সংঘটন হইলে মাধ্যান্ত্রিক ক্ষয় রোগ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে, কিন্তু যত্ন সহকারে পরীক্ষা করিলে মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থির বিবৃদ্ধি কদাপি দেখা যায় না।

চিকিৎসা। শেষাবস্থায় কোন ঔষধে উপকার দর্শে না। অজীর্ণতা ইহার প্রধান লক্ষণ, এ নিমিত্ত প্রথমাবস্থায় আহারের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য। অপাচ্য আহারীয় দ্রব্য মলের সহিত মিশ্রিত থাকাতে শিশুর আহার

পরিবর্ত্তন করা অতি কর্ত্তব্য। আহারের উদ্দেশ্য শরীরের পুষ্টি করা, কিন্তু যে দ্রব্য পরিপাক না হওয়াতে অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা করে, তদ্দ্বারা ঐ কার্য্য কদাপি সাধন হয় না। অতি প্রয়োজনীয় হইলেও এই পরিবর্ত্তন সংসাধন করা অতি কঠিন ব্যাপার। যে সকল বস্তু বাল্য-কালের আহারোপযোগী বলিয়া আমাদের জ্ঞান আছে, তাহা প্রায় সমস্তই এ অবস্থায় অনর্থক হয়। চাউল, গোধূম-চূর্ণ, সুজি, সাগো, য়্যারোরুট, প্রভৃতি এতৎকালে পরিপাক পায় না, বলিতে কি, জল মিশ্রিত দুগ্ধও কোন কার্য্যে আইসে না।

যদিও গোধূম-চূর্ণাদি মহানিষ্ট সম্পাদন করে, লিবিগস্ ফুড্ (Liebig's Food) ভোজন করাইলে তাহা জীর্ণ হয়।

লিবিগস্ ফুড্।

সুজির ময়দা	৪ ড্রাম্	বা	১।০ তোলা
যবের ময়দা	৪ ,,	,,	১।০ ,,
পটাস্ : বাই-কার্ব ...	৭½ গ্রেণ	,,	১৪॥০ ধান
জল	১ আউন্স	,,	অর্দ্ধ ছটাক

একত্র মিশ্রিত করিয়া তাহাতে ৫ আউন্স গাভী-দুগ্ধ দিয়া অনুগ্র অগ্নিতে সিদ্ধ কর। যখন ইহা ঘন হইবে, অগ্নি হইতে নামাইয়া ৫ মিনিট আবর্ত্তনান্তে পুনর্ব্বার ঐ রূপে সিদ্ধ কর। এই প্রক্রিয়া দ্বারা ইহা যখন দুগ্ধের ন্যায় তরল হইবে, অগ্নির উত্তাপ বৃদ্ধি করিয়া কিয়ৎক্ষণ সিদ্ধ কর, তৎ-

পরে নামাইয়া উত্তমরূপে ছাঁকিয়া লও। এই আহারীয় বস্তুর চূর্ণ-পদার্থ সকল মিশ্রিত হইয়া প্রধান২ ঔষধালয়ে বিক্রীত হয়। গৃহে ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে যবগুলি উত্তমরূপে ভিজাইয়া শুষ্ক করিতে হইবে এবং যে রূপে গোধূম-চূর্ণ প্রস্তুত হয়, ইহাকেও সেইরূপে প্রস্তুত করিতে হইবে। ইহা অতি সুমিষ্ট, একবার প্রস্তুত করিলে ২৪ ঘণ্টা মধ্যে নষ্ট হয় না। ইহা স্বল্প পরিমাণে রেচক, এই নিমিত্ত ২৪ ঘণ্টা মধ্যে দুই বার ব্যতীত আহার করান উচিত নহে। ইহার ভোজনে যে শিশুর উদরাময় বৃদ্ধি হয় তাহাকে পটাস্ না দিয়া প্রিপেয়ার্ড চক্ দিতে হইবে।

শিশুর বয়ঃক্রম ১২ মাসের ন্যূন হইলে তাহাকে কেবল স্তন দুগ্ধ দেওয়া উচিত, অথবা এই পীড়া সংঘটন হইবার সময়ে যদি মাতৃ-দুগ্ধ পরিত্যাগ করান হইয়া থাকে তাহা হইলে কৃত্রিম ভোজ্য (পৃষ্ঠা ৪২) স্থগিত করিয়া পুনর্ব্বার স্তন্য দেওয়া কর্ত্তব্য। মাতৃ-দুগ্ধ কোন কারণে বিকৃত হইলে গাভী-দুগ্ধ চূণের জলের সহিত সমভাগে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। শিশুর বয়ঃক্রম ছয় মাসের অধিক না হইলে (১) দুগ্ধ; (২) দুগ্ধ ও চূণের জল; (৩) সদ্যঃ ঘোল বা মস্তু; (৪) দুগ্ধ, জল ও আইজিংগ্লাস্ (Isinglass) এবং লিবিগস্ ফূড্ দেওয়া উচিত। এই শেষোক্ত আহারে উদরাধ্মান বা মলে অম্ল হইলে উহা পরিত্যাগ করিতে হইবে।

ছয় মাস বয়ঃক্রম অতীত হইলে কাঁচা অণ্ডের লাল কিঞ্চিৎ ব্রাণ্ডি ও দারুচিনী-জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করান যাইতে পারে। দুগ্ধ পরিপাক হইলে আহারের নিয়ম করা

অতি সহজ, কিন্তু ১৮ হইতে ২৪ মাস বয়স মধ্যে এই উদরাময় হইলে, দুগ্ধ প্রায় পরিপাক পায় না। এই সকল শিশুর জন্য ২৪ঘণ্টা মধ্যে ৫বার আহার দিতে হইবে। যথা—

১ম। ছোট এক চাম্‌চা লিবিগস্‌ ফুড্‌, অর্দ্ধ পোয়া দুগ্ধ ও অর্দ্ধ পোয়া যবের জল (পৃষ্ঠা ৪৭)।

২য়। মেষ বা বৎস মাংসের যুষ (অর্দ্ধসের মাংস, ॥৵ ছটাক জল)।

৩য়। তিন ছটাক ঘোল বা মস্তু ও ছোট এক চাম্‌চা দুগ্ধের সর।

৪র্থ। একটা কাঁচা অণ্ডের লাল, কিঞ্চিৎ শ্বেত শর্করা, বড় এক চাম্‌চা দারুচিনী-জল এবং ১৫ বিন্দু ব্রাণ্ডি।

৫ম। প্রথম বারের আহার।

প্রথম ও পঞ্চম বারের আহারে কিছু দুগ্ধ থাকিলে, যদি ইহাও পরিপাক না হয়, তাহা হইলে দুগ্ধ এককালেই পরিত্যাগ করিতে হইবে। যাহাই হউক, একবারেই ক্ষুধা শান্তিকর আহার না দিয়া, যাহাতে শিশুর সর্ব্বদা ক্ষুধা থাকে তাহা করা কর্ত্তব্য।

দুগ্ধ সহ্য হইলে তাহার পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিতে হইবে এবং আহারীয় দ্রব্য সকল যে পরিমাণে পরিপাক হইবে, সেই অনুসারে তাহাদের গুরুত্ব বৃদ্ধি করিতে হইবে। মৌখিক উপদেশে যদি নিয়মিত রূপে আহার করান না হয়, চিকিৎসক আহারের নিয়মগুলি লিখিয়া দিবেন এবং যে২ বস্তু যে২ সময়ে আহার করাইতে হইবে তাহার পরিমাণ স্পষ্টাক্ষরে লিখিবেন।

আহারের নিয়ম সুন্দর হইলে ঔষধ সেবনের নিয়ম অতি সামান্য। কখন২ বিনা ঔষধে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে।

অন্ত্রে অপাচ্য আহারীয় বস্তু থাকিলে রুবার্ব ও সোডা দ্বারা রেচন করান উচিত, তৎপরে—

পল্‌ভ্‌ : য়্যারোম্যাট ... ... ৩ গ্রেণ
পটাস্‌ : বাই-কার্ব ... ... ১০ ,,

মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে এক ঘণ্টা পরে সেবন করাইতে হইবে। জলবৎ তরল মল নির্গত হইলে, উপরি উক্ত ঔষধে ২ বা ৩ গ্রেণ সব্‌নাইট্রেট্‌ অব্‌ বিস্‌মথ্‌, আর মলত্যাগ করিতে অত্যন্ত বেগ হইলে এক বিন্দু টিং : ওপিয়াই সংযোগ করিতে হইবে। কখনং টিং : ক্যাপ্‌সিকম্‌ যোগ করা যাইতে পারে।

যে পর্য্যন্ত জিহ্বা লেপযুক্ত ও মল অম্ল গন্ধ থাকিবে, পটাস্‌ প্রভৃতি ক্ষারাক্ত ঔষধ দেওয়া উচিত এবং দুই দিবসান্তে রুবার্ব ও সোডা দ্বারা রেচন করাইতে হইবে। লৌহময় ঔষধের প্রয়োজন হইলে, সাইট্রেট্‌ অব্‌ আইরণ ও য়্যামনিয়া ৫ গ্রেণ উপরি উক্ত ঔষধে সংযোগ করা যাইতে পারে। কখনং টিং : অব্‌ নক্সভমিকা এক বিন্দু দিলে মহোপকার দর্শে।

কখনং ঘর্ম্ম রুদ্ধ হইয়া এককালে চর্ম্ম শুষ্ক হয়। এইরূপ দৃষ্ট হইলে, প্রত্যহ সন্ধ্যার পূর্ব্বে শিশুকে উষ্ণ জলে স্নান করাইয়া উষ্ণ জলপাই তৈল তাহার সমস্ত শরীরে মর্দ্দন করিতে হইবে। ফ্লানেলাদি পশম-বস্ত্রে সর্ব্বদা গাত্র আবৃত এবং ঐ বস্ত্রের দ্বারা উদরটি বান্ধিয়া রাখিতে হইবে।

১৩। কোষ্ঠবদ্ধ।

Constipation.

ইহা কেবল ভিন্ন২ পীড়ার লক্ষণ মাত্র, ফলতঃ ইহাকে পৃথক্ পীড়ার মধ্যে পরিগণিত করা যায় না। কখন২ আজন্ম অন্ত্র বিকৃতি জন্য কোষ্ঠবদ্ধ হয়, তাহাতে অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন করে। এই অন্ত্র বিকৃতি দ্বারা মলদ্বার কিয়ৎপরিমাণে বা সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ থাকে, তাহাতে সেই দ্বার অস্ত্রের দ্বারা বিমুক্ত না করিলে মল নির্গমনের অন্যতর উপায় থাকে না।

এই অন্ত্রবিকৃতি বিবিধ প্রকার, তন্মধ্যে প্রধানতম তিনটি বর্ণিত হইতেছে, কিন্তু যে কোন রূপই হউক, একটি বর্ত্তমান থাকিলে শিশুর জীবন রক্ষা হওয়া দুষ্কর।

১। এই বিকৃতিতে গুহ্যদ্বার বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু উক্ত দ্বারের নিকটবর্ত্তী স্থান অথবা তাহার ঊর্দ্ধভাগ অপ্রকৃত ত্বকে আবৃত থাকে, কিম্বা অন্ত্র নলীর দুই পার্শ্ব একত্র সমবেত হয়।

২। সরলান্ত্র গুহ্যদ্বারে নিয়মিতরূপে মুক্ত না হইয়া মূত্র-নলী (Urethra) বা মূত্রাধারে (Urinary bladder) বিমুক্ত হয়। কোন২ বালিকার যোনিতে (Vagina) ইহা বিমুক্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

৩। সরলান্ত্রের দ্বার এককালেই রুদ্ধ থাকে; চর্ম্ম ও কৌষিক ঝিল্লী ছেদ করিয়া শরীরের ঊর্দ্ধদিগে অনুসন্ধান করিলে তাহা দেখা যায়।

বিগত খৃঃ ১৮৭১ সালের প্রারম্ভে আজিমগঞ্জের দাতব্য চিকিৎসালয়ে এইরূপ বিকৃতান্ত্র সদ্যঃ প্রসূত একটি শিশুর অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা কৃত্রিম গুহ্য দ্বার করিলেও শিশুটি ২৪ ঘণ্টা মধ্যে কলেবর ত্যাগ করে।

কেবল সদ্যঃ প্রসূত শিশুর এই সকল বিকৃতি হইতে দেখা যায়, এবং তাহাতে ত্বরায় অস্ত্রোপচার না করিলে তাহার বমনোদ্রেক বা বমন, মলত্যাগের নিমিত্ত অত্যন্ত বেগ, বেদনা, পুনঃ২ ক্রন্দন এবং তৎপরে ভোজনস্পৃহা বিনষ্ট হয়। এক সপ্তাহ মধ্যে কোন প্রতিকার না করিলে শিশুর মৃত্যু হয়।

উপরে যে সকল কারণ বর্ণিত হইয়াছে, কোষ্ঠবদ্ধ হইলেই তাহাদের কোন না কোনটি বর্ত্তমান থাকিবে, এমত বলা যায় না। শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ সতত দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু উপরি উক্ত কারণ গুলি ক্বচিৎ দেখা যায়। কখন২ কোন কারণই নির্দ্দেশ করা যায় না, কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়াতে উদরাধ্মান, শূলবৎ বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা অপরিষ্কৃত ও লেপযুক্ত ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং শিশুও অত্যন্ত অস্থির হয়।

চিকিৎসা। অন্ত্র-বিকৃতি জনিত কোষ্ঠবদ্ধ হইলে, অস্ত্রোপচার কেবল এক মাত্র উপায়, কিন্তু তাহা অস্ত্র-চিকিৎসকের কার্য্য বলিয়া এ স্থলে বর্ণিত হইবে না। অন্ত্র-বিকৃতি ভিন্ন অপর কারণে কোষ্ঠবদ্ধ হইলে প্রথমে রেচক ঔষধ (নং ১১৫, ১১৯, ও ১১২) সেবন করাইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইতে হইবে, অথবা—

From Smith.

টিং: য়্যালোজ: কম্প: ... ... ½ আং
লিনিমেণ্ট: স্যাপন্: কম্প: ... ... ১ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া উদর প্রদেশে মালিষ করিলে কোষ্ঠ

পরিষ্কার থাকিবে। কেহ২ এরণ্ড তৈলের সহিত ম্যাগ্নিসিয়া ব্যবস্থা দেন যথা—

এরণ্ড তৈল	১ আং
ক্যাল্‌সাইণ্ড ম্যাগ্নিসিয়া	২ ড্রাম্
মিছরি	৩ ,,
এনিস্ আইল	২ বিন্দু

একত্র মিশ্রিত করিয়া ছোট এক বা দুই চাম্‌চা মাত্রায় সেবন করাইতে হইবে।

অনেকে রুবার্ব ও ম্যাগ্নিসিয়া ব্যবহার করিয়া থাকেন। যথা—

পল্‌ভ: রিয়াই	৩০ গ্রেণ
ম্যাগ্নিসিয়া	৪০ ,,
স্পিরিট: য়্যামন্: কম্প	২০ বিন্দু
ডিল্ ওয়াটার	২ আং
সিম্পেল্ সিরপ	২ ড্রাম্

মিশ্রিত করিয়া ছোট এক চাম্‌চা ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর। সতত কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে জালাপ্ বা এরণ্ড তৈলের পিষ্টক দেওয়া যাইতে পারে। যথা—

জালাপ-পিষ্টক।

ময়দা	১ আং
শর্করা	১ আং
জালাপ পাউডার	১ ড্রাম্
অণ্ড	২ টা

ইতাতে তিনটি পিষ্টক প্রস্তুত করিয়া ⅓ অংশ দিবসে এক বা দুই বার সেবন করিতে হইবে।

এরণ্ড তৈলের পিষ্টক।

ময়দা	৪ আং
আর্দ্র শর্করা বা বাদলা-চিনি	২ আং
পাণ মশলা-চূর্ণ	স্বল্প
এরণ্ড তৈল	১০ ড্রাম্

ইহাতে ১০ টি পিষ্টক প্রস্তুত করিয়া এক বা দুইটি মাত্রায় সেবন করাইতে হইবে।

যদি কোষ্ঠবদ্ধের সহিত পাকস্থলীতে অতিরিক্ত অম্লোৎপত্তি হয়, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত রেচক ঔষধ বা এরণ্ড তৈল দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া, তৎপরে—

From E. Smith.

সোডি: বাই-কার্ব:	... ...	১ ড্রাম্
ইথার: ক্লোর:	... ...	½ ,,
টিং: মার্:	... ...	½ ,,
য়্যাকো: মিন্থ: পিপ্:	... ...	২ আং

মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম্ মাত্রায় ৬ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে। কখন২ কোষ্ঠবদ্ধ কিছু দিন সমভাবে থাকিলে অথবা ইহার নিবারণ জন্য রেচক ঔষধ দিলে, উদরাময় হয়, তাহাতে ডাং ইঃ স্মিথ্ সাহেব—

টিং: ওপিয়াই:	... ...	৮ বিন্দু
এরণ্ড তৈল	... ...	১ ড্রাম্
সিরপ্: জিঞ্জিভার্:	... ...	১ আং
মুসিল: য়্যাকেসিয়া:	... ...	১ আং

মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার সেবন করাইতে বলেন এবং অত্যন্ত উদরাধ্মান হইলে—

বিস্মথ্: য়্যাল্বম্	... ...	½ ড্রাম্
ম্যাগ্নিস্: কার্ব:	... ...	৪০ গ্রেণ
সিরপ্: জিঞ্জিভার্	... ...	৪ ড্রাম্
মুসিল: ট্রাগাকান্থ:	... ...	৪ ড্রাম্
জল	... ...	২ আং

মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম্ মাত্রায় সেবন করাইতে বিধি দেন।

কখনং পরিপাক যন্ত্রস্থিত স্নায়ু সুত্রের দুর্ব্বলতা হেতু কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রত্যহ পেপ্‌সিন্‌ দেওয়া উচিত। ডাং ট্যানার সাহেব এ অবস্থায় বেলাডনা ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু উক্ত ঔষধ কি রূপ কার্য্য করে, তাহা বলা যায় না। এক্সঃ বেলাডনা $\frac{1}{2}$ বা $\frac{1}{8}$ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে দুই বার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। কেহং এরণ্ড তৈল মাসাবধি সেবন করাইয়া সতত কোষ্ঠবদ্ধ নিবারণ করেন। শিশুর কিছু বয়স হইলে কড্‌লিভার্‌ অইল দেওয়া যাইতে পারে।

১৪। অন্ত্র-কৃমি।

Intestinal Worms.

যখন মনুষ্য বা অন্য জন্তুর শরীরে কিম্বা কোন প্রকার উদ্ভিজ্জের উপরে অন্য জন্তু বা উদ্ভিজ্জ বসতি করে এবং তাহাদের রসে পরিপোষিত হয়, তখন ঐ সকল জন্তু বা উদ্ভিজ্জকে পরাঙ্গ-পুষ্ট কহে। এই নিমিত্ত গ্রন্থকারেরা এই সকল পরাঙ্গ-পুষ্টকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করেন; যথা—প্রাণি-পরাঙ্গ-পুষ্ট এবং উদ্ভিৎ পরাঙ্গ-পুষ্ট। প্রথম শ্রেণীস্থ পরাঙ্গ-পুষ্ট মানব শরীরের যাবতীয় বিধানোপাদানে (Tissues) অবস্থিতি করে; যথা—অন্ত্র-কৃমি, উৎকুণ, পেশী-কৃমি, কচ্ছু-রোগ-কৃমি ইত্যাদি। দ্বিতীয় শ্রেণীর পরাঙ্গ-পুষ্ট অপেক্ষাকৃত অল্প, তাহারা অধিকাংশ মনুষ্যের চর্ম্মে অবস্থিতি করে এবং তদ্দ্বারা বিবিধ রোগের উৎপাদন হয়;

যথা—দদ্রু, টাক, ঘুরঘুরে ইত্যাদি। এ সমস্ত পরাঙ্গ-পুষ্ট এ স্থলে বর্ণন করিবার যোগ্য নহে, কেবল অন্ত্র-ক্রিমি গুলি বর্ণিত হইতেছে।

অন্ত্র-ক্রিমি পাঁচ প্রকার, তন্মধ্যে তিন প্রকার ক্রিমির অন্ত্র বা পাকনলী থাকাতে তাহাদিগকে শূন্যগর্ভ-ক্রিমি, বা সিলেল্‌মিন্থা (Cœlelmintha), আর অপর দুই প্রকার ক্রিমির উক্ত রূপ নলী না থাকাতে তাহাদিগকে কঠিন বা ষ্টিরেল্‌মিন্থা (Sterelmintha) বলা যায়। ইংরাজি ভাষায় ইহাদিগকে পর্য্যায়ক্রমে হলো ওয়ারম্ (Hollow worm) এবং সলিড্ ওয়ারম্ (Solid worm) বলে। ইহারা সকলে অন্ত্রের এক স্থানে বাস করে না; যথা—

(ক) **লম্ববর্ত্তুল-ক্রিমি** (Ascaris Lumbricoides) ক্ষুদ্রান্ত্রে বাস করে। অযোগ্য পানভোজন দ্বারা যে শিশুর স্বাস্থ্য কিয়ৎপরিমাণে নষ্ট হয়, তাহারই অন্ত্রে এই ক্রিমি দেখিতে পাওয়া যায়। শিশুগণ অনিয়মে প্রতিপালিত হইলে, তিন হইতে দশ বর্ষ বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। এই ক্রিমির শরীর কিঞ্চুলুকের ন্যায়, দৈর্ঘ্য ৩ হইতে ২২ ইঞ্চ, বর্ণ ঈষৎ পীত, এবং ইহারা এক লিঙ্গ বিশিষ্ট (Unisexual)। ইহাদের মস্তকে তিনটি ক্ষুদ্র প্যাপিলি (Popillœ) অর্থাৎ স্তনাকৃতি, পেশীনির্ম্মিত, ক্ষুদ্র অনিম্ন বিন্দু আছে। ঐ সকল বিন্দু চোষক ক্রিমির (Suck-torial animal) ন্যায় প্রশস্ত হইয়া অন্ত্র ধারণ করিয়া থাকে, এবং তদ্দ্বারা অন্ত্ররস আকর্ষণ করিয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করে। ইহাদের স্ত্রী পুরুষাপেক্ষা বড় এবং উভয়ের তৃতীয়াংশে

জননেন্দ্রিয় থাকে। ক্ষুদ্রান্ত্র ইহাদিগের সতত বাসস্থান হইলেও ইহারা নিম্নে বৃহদন্ত্রে গমন করিয়া মলের সহিত অধঃপতিত হয়, অথবা ঊর্দ্ধে পাকস্থলীতে পিত্তকোষে, গলনলীতে এবং নাসিকারন্ধ্রে গমন করাতে বমন বা হাঁচির দ্বারা নির্গত হয়।

ইহাদিগের বর্ত্তমানে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা অতি সামান্য এবং সহজে বোধগম্য হয় না। তৃষ্ণা, সহসা নিদ্রাভঙ্গ, নিদ্রাকালে দন্ত ঘর্ষণ, ম্লানচিত্ত, বিবর্ণ মুখভঙ্গিমা, বিস্তৃত কনীনিকা, নেত্রাবরণদ্বয়ের নিম্নভাগে নীলবর্ণের রেখা, দুর্গন্ধ নিশ্বাস বায়ু, উদরাধ্মান, ক্ষুধামান্দ্য, শ্লেষ্মযুক্ত মল, শীর্ণ হস্তপদ, নাসিকা ও গুহ্যদেশে কণ্ডূয়ন, মলত্যাগ জন্য অত্যন্ত বেগ, এবং উদর প্রদেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ অধিক বা অল্প পরিমাণে দেখা যায়। কিন্তু এই সমস্ত লক্ষণই অন্যান্য পীড়ায় উদ্ভব হইতে পারে, এই হেতু উহাদিগকে অন্ত্র-ক্রিমির নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলা যায় না। এই ক্রিমি অধিক সংখ্যায় অন্ত্রমধ্যে অবস্থিতি করিলে, ক্ষুধামান্দ্য না হইয়া অত্যন্ত ক্ষুধার উদ্দীপন হয়, যেহেতু উহারা শারীরিক রস আকর্ষণ না করিয়া অন্ন-রস আকর্ষণ করে। ইহাদের বর্ত্তমানে কখন২ আক্ষেপ, শিরঃপীড়া, দৃষ্টির খর্ব্বতা, স্বল্প-বিরাম জ্বর, ক্বচিৎ অপস্মার (Epilepsy), তাণ্ডব রোগ (Chorea), গুল্মবায়ু (Hysteria), হৃদ্রোগের ন্যায় বেদনা, ভ্রম, অবসন্নতা ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। *

* জ্বরো বিবর্ণতা শূলং হৃদ্রোগঃ সদনং ভ্রমঃ।
ভক্তদ্বেষোঽতিসারশ্চ সঞ্জাতক্রিমি লক্ষণং।

খৃঃ১৮৭১ সালের মে মাসে কান্দী দাতব্য চিকিৎসালয়ে একটি পঞ্চম বর্ষীয় শিশু অপস্মার রোগে আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীনে আসাতে বিশেষ যত্ন সহকারে দেখা গেল যে, তাহার অচৈতন্য ব্যতীত মৃগীরোগের কোন লক্ষণ ছিল না, অথচ নাসিকা ও গুহ্যদেশে কণ্ডুয়ন, উদরাধ্মান প্রভৃতি আরও কয়েকটি অনিশ্চিত লক্ষণ দৃষ্ট হওয়াতে, স্যাণ্টোনিন্ ও এরণ্ড তৈল দ্বারা কতিপয় ক্রিমি বিনির্গত করাইলে শিশু ত্বরায় আরোগ্য হইল।

চিকিৎসা। অন্ত্র-ক্রিমির নিরাকরণার্থে যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তন্মধ্যে কতকগুলি ক্রিমি-নাশক, অপর গুলি ক্রিমিবহিষ্কারক। লম্ববর্ত্তুল ক্রিমির বিনাশার্থে স্যাণ্টোনিন্ অতি উৎকৃষ্ট। শিশুর বয়ঃক্রমানুসারে দুই হইতে ছয় গ্রেণ (নং ৫২) মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। স্যাণ্টোনিন্ সেবনের ১২ ঘণ্টা পরে ৪ ড্রাম্ এরণ্ড তৈল ও ২ ড্রাম্ তার্পিণ তৈল একত্র করিয়া সেবন করাইলে রেচন হইয়া ঐ সকল ক্রিমি বিনির্গত হইবে। ক্রিমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, ক্রিমি বহিষ্কারক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ গুলি হয়ত উগ্র রেচক, নচেৎ যান্ত্রিক উত্তেজক (Mechanical irritants), যথা কাচচূর্ণ এবং আলকুশীর শুঁয়ো। গ্যাম্বুজ, ক্যালমেল্, জালাপ এবং স্কামনি, এই কয়েকটি উগ্র রেচক ঔষধ সেবন করাইলে অন্ত্রের প্রস্রবণ বৃদ্ধি হইয়া শ্লেষ্মা, মল ও ক্রিমি নির্গত হয়। আল্কুশী মধুর সহিত সংযোগ করিয়া সেবন করাইলে ক্রিমির গাত্র বিদ্ধ হইয়া তাহারা বিনষ্ট হয়।

(খ) ক্ষুদ্র সূত্র-ক্রিমি (Oxyuris Vermecularis)।

সরলান্ত্র, কোলন্ (Colon) এবং অন্ধান্ত্র (Cœcum) ইহাদের বাসস্থান। ইহাদের দৈর্ঘ্য প্রায় এক ইঞ্চের চতুর্থাংশ, আম্রাদি ফলে যে প্রকার ক্রমি দেখা যায়, ইহাদের আকৃতিও তদ্রূপ, একাকী প্রায় থাকে না, সতত দলবদ্ধ থাকে। ইতর ভাষায় কোন২ স্থানে ইহাদিগকে য়মপোকা বলে। ইহাদের বর্ত্তমানে গুহ্যদ্বারের উত্তেজন ও অত্যন্ত কণ্ডূয়ন, মলত্যাগের নিমিত্ত বেগ, ক্ষুধামান্দ্য, দুর্গন্ধ নিশ্বাস বায়ু, নাসিকা কণ্ডূয়ন, নিদ্রাভাব ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা। লম্ববর্ত্তুল ক্রমির বিনাশ জন্য সেবনীয় ঔষধ যত উপকারী, ক্ষুদ্র সূত্র-ক্রমিতে তাহা হইবার সম্ভাবনা নাই। গুহ্যদ্বারে পিচকারি দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। তার্পিণ ও এরণ্ড তৈল, গ্যাম্বুজ, কোয়াসিয়া ইত্যাদি এইরূপে ব্যবহার্য্য। ক্যালমেল, জালাপ, স্কামনি (নং ৪৭ ও ৪৮) প্রভৃতি সেবন করান যাইতে পারে।

(গ) বৃহৎ সূত্র-ক্রমি (Tricocephalus Despar)। ইহাদিগকে সচরাচর অন্ধান্ত্রে ও বৃহদন্ত্রে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের দৈর্ঘ্য এক হইতে ২ ইঞ্চ পর্য্যন্ত, প্রথম দুই অংশ সূক্ষ্ম, অবশিষ্টাংশ অপেক্ষাকৃত স্থূল, পুরুষাপেক্ষা স্ত্রী বড়; কচিৎ এককঙ্, কিন্তু সচরাচর দলবদ্ধ। সুস্থ শরীরেও ইহাদিগকে দেখা যায়, কিন্তু প্রবল জ্বরে শরীর রুগ্ন হইলে ইহাদের উদ্ভব হইবার সম্ভাবনা। ইহাদের বর্ত্তমানে কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশমান হয় না এবং ইহাদের চিকিৎসা দ্বিতীয়োক্ত ক্রমির ন্যায় হইয়া থাকে।

(ঘ) সামান্য পট্ট-ক্রমি (Tœnia Solium)।

ইহা বঙ্গদেশে অতি বিরল, কিন্তু পশ্চিমাঞ্চলে ও দক্ষিণাবাদে অনেক দেখা যায়। ইহাদের বাসস্থান ক্ষুদ্রান্ত্র ও দৈর্ঘ্য দুই হইতে দশ ফিট্ পর্য্যন্ত, শরীর খণ্ডক অর্থাৎ বহুল খণ্ডে নির্ম্মিত, প্রত্যেক খণ্ডের মধ্যস্থলে স্ত্রী ও পুং জননেন্দ্রিয় থাকাতে এক২ খণ্ডকে পৃথক্২ ক্রিমি বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে। মস্তক ও গ্রীবাদেশ সঙ্কীর্ণ, তথাকার খণ্ড সকলের জননেন্দ্রিয় অপরিবর্দ্ধিত এবং আয়তন এক ইঞ্চের যষ্ঠাংশ। পশ্চাদ্ভাগ প্রশস্ত, আয়তনে প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চ। মস্তক ক্ষুদ্র তন্মধ্যস্থল চুচুকবৎ উচ্চ, এবং ঐ উন্নত স্থান বড়িশের ন্যায় দুই শ্রেণীবদ্ধ কণ্টকের দ্বারা পরিবেষ্টিত। এই কণ্টক গুলির সাহায্যে ইহারা অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ধারণ করিয়া থাকে এবং সামান্য উপায় দ্বারা দূরীকরণ করিতে চেষ্টা করিলে, তাহারা নির্গত হয় না। কণ্টক ভিন্ন অন্ত্র ধারণ করিবার আরও উপায় আছে, ঐ কণ্টক শ্রেণীর চতুর্দ্দিকে চারিটি চুচুকবৎ উন্নত মুখ বা চোষক যন্ত্র আছে, তাহাও ঐ কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া থাকে। ইহাদের পাকনলী নাই, সমস্ত শরীর দ্বারা পুষ্টিকর পদার্থ শোষিত হইয়া থাকে।

ইহাদিগের জন্ম-বৃত্তান্ত শ্রবণ করিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হইবে। এক২ খণ্ডে স্ত্রী ও পুংলিঙ্গ থাকাতে, কাগজে যেমন ভাঁজ করা যায়, সেইরূপ লাঙ্গুলদেশের দুই খণ্ড একত্রিত হইয়া সঙ্গমকার্য্য হয়, তাহাতে উভয়ের উদরে অসংখ্য অণ্ড জন্মায়। ঐ সকল অণ্ড পরিপক্ক হইলে খণ্ডদ্বয় ছিন্ন হইয়া মলের সহিত বিনির্গত হয় এবং অণ্ডগুলিও পরিত্যাগ (প্রসব) করে। পশু, পক্ষী বা মৎস্যদ্বারা ভক্ষিত হইলে

শাবকগুলি অণ্ড-খুলী ভঙ্গ করিয়া ঐ সকল পশু পক্ষীর শরীরে পরিবর্দ্ধিত হয়, এবং কিছু দিন পরে তাহাদের যকৃৎ, প্লীহা প্রভৃতি কঠিন যন্ত্র ভেদ করিয়া তথায় কোষের গুটীর ন্যায় এক গুটী নির্ম্মাণ করে। এই গুটী এত কঠিন যে, ঐ সকল পশুর মাংস অত্যুষ্ণ জলে ৩। ৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিলেও গুটী মধ্যস্থ শাবকের জীবন বিনষ্ট হয় না। এবং এইরূপে মানব দেহে প্রবেশ করিয়া কিছু দিন পরে ঐ কঠিন খুলী ভঙ্গ করে ও নির্ণীত স্থান অধিকার করিয়া পুষ্টিকর শারীরিক রস আকর্ষণ করিতে থাকে।

লক্ষণ। ইহাদের বর্ত্তমানে বিশেষ লক্ষণ প্রতীয়মান হয় না এবং যে পর্য্যন্ত এক খণ্ড মলের সহিত নির্গত না হয়, সে পর্য্যন্ত ইহার অস্তিত্ব জানিবার উপায় নাই। পূর্ব্বে লম্ব-বর্ত্তুল ক্রমির যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে, তাহা এ স্থলে প্রবল হইয়া অধিক দিন স্থায়ী হয়। "কিন্তু কোন স্থলে অত্যন্ত আহারে ইচ্ছা, দুর্ব্বলতা, পাকস্থলীর উপরে বেদনা, মস্তক ঘূর্ণন, কর্ণে শব্দ, মধ্যে২ মূর্চ্ছা, অস্থিরতা, দেহ শুষ্ক, নাসিকায় এবং গুহ্যদেশে চুলকানি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।"

বিগত খৃঃ ১৮৭১ সালের সেপ্টেম্বার মাসে ফ্ল্যানেগ্যান নামক এক জন ইংরাজ অত্র দাতব্য চিকিৎসালয়ে আসিয়া কহিলেন যে, তাঁহার কয়েক মাস হইতে মধ্যে২ জ্বর হইতেছে, যাবতীয় ভক্ষ্যদ্রব্যে নিতান্ত অরুচি, শরীরে শক্তি মাত্র নাই এবং ঘোর নিদ্রা প্রায় হয় না। জ্বরের প্রতিকার করিবার মানসে জ্বরঘ্ন ঔষধ ব্যবস্থা দেওয়াতে কোন প্রতিকার হইল না। তিনি পশ্চিমাঞ্চল হইতে আসিয়াছেন, তাঁহার উদরে

লম্ববর্ত্তুল ক্রমি না থাকিয়া পট্টক্রমি থাকিবার সম্ভাবনা, এই বিবেচনায় দুই ড্রাম্ কমলাগুঁড়ি সেবন করাইতে অনুমতি দিলাম, তাহাতে একটি বৃহৎ, জীবিত, সমস্তক পট্টক্রমি নির্গত হইল। ক্রমিটি বহির্দ্দেশে আসিয়া অত্যল্পক্ষণ পরে মরিয়া যায়। ইহা ৭ ফিট ৫ ইঞ্চ অর্থাৎ প্রায় পাঁচ হাত দীর্ঘ। এই স্থলে ইহা সযত্নে রক্ষিত হইয়াছে।

চিকিৎসা। পট্ট-ক্রমির বিনাশার্থে বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে তার্পিণ তৈল, কমলাগুঁড়ি, কসু, মেলু ফারণ্ (নং ৪৯, ৫০, ৫১ ও ৫৪) মহৌষধ মধ্যে গণ্য। এই সকল ভেষজ ব্যবহারের পরে, যাহাতে বিরেচন হয়, তাহার চেষ্টা করা উচিত। ঔষধ ব্যবহার পরে কোন প্রকার আহার দেওয়া অকর্ত্তব্য। রাত্রিতে রেচক ঔষধ প্রদান করিয়া পর দিন প্রাতে আহার করিবার পূর্ব্বে ক্রমিনাশক ঔষধ সেবন করাইলে যত উপকার দর্শে, তাহা অন্য সময়ে হইবার সম্ভাবনা নাই।

(ঙ) প্রশস্ত পট্ট-ক্রমি (Broad Tape-worm)। ইহা ভারতবর্ষে দেখা যায় না, পোল্যাণ্ড, সুইজার ল্যাণ্ড এবং রুষিয়া দেশে ইহারা সচরাচর দৃষ্টি পথে পতিত হয়, এই নিমিত্ত ইহাদের বিষয় বিশেষরূপে বর্ণিত হইল না। ইহা এক ইঞ্চ প্রশস্ত ও ২৫ ফিট্ অর্থাৎ ১৬ হাত লম্বা হইতে পারে। ইহাদের চিকিৎসা সামান্য পট্ট-ক্রমির ন্যায়।

যে প্রকার ক্রমিই হউক, শরীর হইতে নির্গত হইয়া গেলে, কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত প্রতিসপ্তাহে দুই বা তিন বার এরণ্ড তৈল, রেউচিনি, মুসর্ব্বার বা ম্যাগ্নিসিয়া দ্বারা বিরেচন করান উচিত। তৎপরে ইনফ্ঃ কোয়াসিয়া বা চিরতা

য়্যাসিড্ঃ নাইট্রো-মিউর ঃ ডিল্ঃ সংযোগে সেবন করাইতে হইবে। লৌহময় ঔষধ ও কড্লিভার অইল এ সময়ে পরমোপকারী। ডাং চেভার্স (Dr. Chevers) সাহেব বলেন যে, আহারীয় ও পানীয় দ্রব্য মধ্যে যে ক্রমি থাকে, তাহা উদরস্থ হইয়া কোন২ অন্ত্র-ক্রমিতে বিশেষতঃ লম্ববর্ত্তুল ক্রমিতে পরিণত হয়, অতএব ঐ সকল বস্তু বিশেষ পরীক্ষা করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য। পানীয় জল অগ্ন্যুত্তাপে উষ্ণ করিয়া তাহা শীতল করিতে হইবে এবং ঐ জলপান করিলে ক্রমি সঞ্চার হইবার সম্ভাবনা থাকিবে না। ডাং ট্যানার বলেন যে, স্তন্যপায়ী শিশুর অন্ত্রে কদাপি ক্রমি জন্মে না, বরং ভ্রূণের শরীরে উক্ত ক্রমি ক্বচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়।

১৫। গুহ্য-ভ্রংশ।

Prolapsus Ani.

নির্ব্বাচন। গুহ্যরন্ধ্র দ্বারা সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বহির্গমনের নাম গুহ্য-ভ্রংশ। গুহ্য-ভ্রংশ হইলে সরলান্ত্রের পৈশীক বেষ্ট (Muscular coat) প্রায় নির্গত হয় না, কিন্তু কখন২ তাহাও বাহির হইয়া পীড়ার গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়।

কারণ। শিশুর শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল কিম্বা তাহার পরিপাক ও মূত্র যন্ত্রের উত্তেজনা হইলে এই পীড়া হইতে পারে। প্রাদাহিক উদরাময়ে মল নিঃসরণের বেগ জনিত, কিম্বা অতিরিক্ত রেচক ঔষধ ব্যবহারে, সরলান্ত্রস্থিত গুটীবৎ

মলত্যাগের নিমিত্ত অত্যন্ত বেগ হইলে, অথবা অন্ত্রে ক্রমি থাকিলে যে বেগ হয়, তাহা অত্যন্ত প্রবল হইলে, এই পীড়া হইতে পারে।

লক্ষণ। গুহ্যদেশে আক্রোট বা নারাঙ্গী ফলের ন্যায় একটি লোহিতবর্ণের পিণ্ড দৃষ্টিগোচর হয় এবং ঐ পিণ্ডের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী গুহ্যদ্বার-সঙ্কোচক পেশীর (Sphincter ani) আবরণের সহিত সংলগ্ন থাকে, কিন্তু উক্ত পেশী এবং পিণ্ডের মধ্যস্থলে একটি স্পষ্ট খাত পরিবেষ্টন করিয়া থাকিলে গুহ্য-ভ্রংশ না হইয়া অন্ত্র প্রবেশ হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত অত্যুগ্র বেদনা এবং আমাশয়ের ন্যায় বেগ, ইহার অন্যান্য লক্ষণ।

চিকিৎসা। উপবিষ্ট হইয়া মলত্যাগ করিলেই যে শিশুর এই পীড়া হয়, তাহাকে শয়নাবস্থায় মলত্যাগ করিতে দেওয়া উচিত এবং ঐ সময়ে অঙ্গুলি দ্বারা গুহ্যদেশ ধারণ করিলে, এইরূপ হইবার সম্ভাবনা থাকিবে না। অন্ত্র-ক্রমি জন্য গুহ্য ভ্রংশ হইলে ঐ ক্রমি বিনির্গত করাইলেই পীড়া আরোগ্য হয়। গুহ্য ভ্রংশ হইলে তাহা সংকীর্ণ করত ঊর্দ্ধ-দিগে ঠেলিয়া দিলে স্বস্থানে স্থাপিত হইবে এবং বন্ধনী (Bandage) ও ক্ষুদ্র গদি (Pad) দ্বারা রক্ষিত হইলে সহজে স্থান ভ্রষ্ট হইবে না। তৎপরে সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারি দ্বারা শিথিলাংশ বলিষ্ঠ করা উচিত এবং এই জন্য ইনফ্ঃ ওক্ বার্ক বা রাটিনি ফিটকিরি বা হীরাকস (২-৬ গ্রেণ+১ আউন্স জল) ইত্যাদি এইরূপে ব্যবহার করিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত লৌহময় বলকারক ঔষধ, কুইনাইন ও খনিজাম্ল

সেবনে পরমোপকার দর্শে। যাহাতে কোষ্ঠবদ্ধ না হয় এরূপ করা উচিত। ক্যালমেল ও এরণ্ড তৈল এ অবস্থায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। এ সকল উপায়ের দ্বারা পীড়া আরোগ্য না হইলে অস্ত্রোপচার করা বিধি।

(D) পরিবেষ্টের পীড়া।

Diseases of the Peritoneum.

১৬। পরিবেষ্টৌষ।

Peritonitis.

নির্ব্বাচন। যে ত্বক্ উদর-প্রাচীর ও অন্ত্রকে পরিবেষ্টন করিয়া থাকে, তাহার প্রদাহকে পরিবেষ্টৌষ কহে। স্বয়ম্ভূত পরিবেষ্টৌষ জীবনের মধ্যে প্রায় হয় না, আবার বাল্যকালে এই পীড়া অতি বিরল, কিন্তু তাহা প্রকাশমান হইলে বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের পীড়া হইতে বড় বিভিন্ন হয় না।

ইহা আশ্চর্য্য বলিতে হইবে যে, কখন২ ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বে শিশু এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়, কিন্তু এরূপ হইলেই কোন না কোন রূপে তাহার শরীর মধ্যে কৌলিকোপদংশের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে স্পষ্টবোধ হইতেছে

যে, উপদংশ-বিষ শরীরে আশোষিত হইয়া এই পীড়ার উৎপাদন করে।

পরিবেষ্টৌষ দ্বিবিধ, প্রবল ও পুরাতন।

(ক) প্রবল পরিবেষ্টৌষ।

Acute Peritonitis.

ইহা শৈশবকালে ক্বচিৎ হইয়া থাকে, কিন্তু পীড়া প্রকাশ হইলেই প্রায় সাংঘাতিক হয়। কখনং হাম, আরক্ত জ্বর এবং অন্যান্য রোগের আনুষঙ্গিক স্বরূপে ব্যক্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। ইহার প্রধান লক্ষণ বেদনা, এই বেদনা প্রথমে এক স্থানে উদ্ভব হইয়া তাহা ক্রমশঃ সমস্ত উদরে ব্যাপ্ত হয় এবং তৎসঙ্গে জ্বর ও সাধারণ অসুখও প্রকাশ পায়। যে সকল অঙ্গ চালনাতে উদরপেশীর চালনা হয়, তাহার পরিচালনায় এবং ভারি বস্তুর দ্বারা ঐ সকল অঙ্গ চাপিলে বেদনার পরিসীমা থাকে না; বলিতে কি, পরিধেয় বসনও কখনং অসহ্য হইয়া উঠে। উদরপেশী গুলি শিথিল করিবার জন্য রোগী পৃষ্ঠদেশে শয়ন ও জানু বক্র করিয়া থাকে এবং যাহাতে অঙ্গচালনা না হয়, তজ্জন্য বিশেষ যত্ন করে। উদর কঠিন, অগ্নিবৎ উষ্ণ, স্ফীত, কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী ক্ষুদ্র, বেগবতী ও অত্যন্ত ক্ষীণ, নিশ্বাস স্বল্প, দ্রুত, অসম্পূর্ণ ও ক্ষণবিলুপ্ত, জিহ্বা লেপযুক্ত, মুখমণ্ডল

মলিন ও বিষণ্ণ ইত্যাদি লক্ষণ ত্বরায় প্রকাশিত হয়। উদরাধ্মান কিছু কাল স্থায়ী হইয়া অন্তর্হিত হয় এবং অনতি বিলম্বে বা তৎসঙ্গে প্রাদাহিক উৎসর্গে (Effusion) ঐ স্থান পরিপূর্ণ ও স্ফীত হয়।

কারণ। সকল সময়ে ইহার কারণ নিরূপণ করা যায় না। কখনং অন্যান্য পীড়ায় শোণিত বিকৃত হয় এবং উক্ত শোণিত দ্বারা এই রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। আরক্ত জ্বরে শোণিত বিকৃত হয় এবং সেই জ্বর হইতে শিশু নিষ্কৃতি পাইলেও পরিবেষ্টৌষ পীড়ায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

রোগনির্ণয়। যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল, তাহাতে ভ্রম জন্মাইবার সম্ভাবনা নাই। অন্ত্র-শূলের বেদনা (Colic) অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে, কিন্তু পরিবেষ্টৌষের বেদনা প্রথমে সামান্য ও এক স্থানে থাকে এবং তৎপরে অত্যন্ত প্রবল ও সমস্ত উদর প্রদেশে ব্যাপ্ত হয়। অন্ত্র-শূলে জ্বরীয় লক্ষণাদি থাকে না। পরিবেষ্টৌষ কখনং পরিমিত (Circumscribed) হয়, অর্থাৎ পরিবেষ্টের কেবল অংশ বিশেষ আক্রান্ত হয়, তাহাতে রোগনির্ণয় করা কিছু কঠিন হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। চিকিৎসার উদ্দেশ্য এ স্থানে বলা বাহুল্য। প্রবল প্রদাহ বিনষ্ট করিতে হইলে প্রদাহনাশক (Antiphlogistic) ঔষধ প্রচুর মাত্রায় সেবন করান কর্ত্তব্য। রক্তমোক্ষণ, বেদনা নিবারক অহিফেণ সংযুক্ত উষ্ণ জলের স্বেদ এবং মসীনার পুল্‌টিস্‌ পরমোপকারী। টিং ওপিয়াই, অহিফেণযুক্ত পারদ এবং পল্‌ভ্‌: ডোভারি:

শিশুর যত সহ্য হয় তাহা দেওয়া উচিত। কখন২ উষ্ণ জলে টিং : ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া স্নান করাইলে বেদনার উপশম হয়। এই পীড়ায় রেচক ঔষধ মহানিষ্টকর, অতএব তাহা কদাপি ব্যবহার করা উচিত নহে।

আরক্ত জ্বরানুগামী পরিবেষ্টৌষ হইলে তাহা অধিক উগ্র হয় না, কিন্তু তাহাতে চিকিৎসায় অমনোযোগী হওয়া উচিত নহে। আরক্ত জ্বরের পর মূত্র-পিণ্ডের পীড়া হওয়া সম্ভব এবং তাহা হইলে রক্তে ইয়ুরিয়া (Urea) সঞ্চালিত হইয়া উদরী হইতে পারে। অগ্রে প্রতিকার না করিলে পরিবেষ্টের প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা।

(খ) পুরাতন পরিবেষ্টৌষ।

Chronic Peritonitis.

নির্ব্বাচন। প্রবল পীড়া কিছু দিন থাকিয়া পুরাতন হইতে পারে, কিন্তু তাহা এত বিরল যে, ডাং ট্যানার ও ডাং ওয়েষ্ট সাহেব এইরূপে একটি রোগীরও পীড়ার উৎপত্তি হইতে দেখেন নাই। এই পুরাতন পীড়া স্বয়ং উদ্ভব হয়, এবং তৎসঙ্গে গুটীজ ধাতুর (Tuberculosis) বিশেষ সম্বন্ধ থাকাতে তাহাকে গুটিল পরিবেষ্টৌষ কহা যায়, যেহেতু পুরাতন রোগ হইলেই পরিবেষ্টে প্রায় গুটীর সঞ্চার হয়।

অন্যান্য গুটিকোদ্ভব পীড়ার ন্যায়, ইহা ক্রমাগত বৃদ্ধি

হয় না, কিছু দিন পর্য্যন্ত পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া তৎপরে সহসা হ্রাস হয় এবং হ্রস্বভাবে কিছুকাল থাকিয়া আবার বৃদ্ধি হয়।

লক্ষণ। প্রথমে কোন লক্ষণই স্পষ্ট প্রকাশিত হয় না এবং উদরাধঃপ্রদেশের বেদনা ও সাধারণ অসুখ যৎসামান্য হইয়া থাকে। প্রথম হইতেই শরীর ক্ষীণ, সময়ে২ উদর বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য বা অস্বাভাবিক ভোজনস্পৃহা, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, নিশাতে নিদ্রাভাব, অস্থিরতা, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, অতিশয় পিপাসা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, উদর বেদনা ও প্রাদাহিক উৎসর্গ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয় এবং উদরের স্ফীততা অধিক হইলে, তাহার প্রাচীরের শিরা সকল পরিপূর্ণ ও উচ্চ হয়। মল কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধি, কখনং তাহাতে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা দেখা যায়। এ সময়ে বমন হইলে তাহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয়।

উদরের স্ফীততা যত বৃদ্ধি হয়, দিনং শরীর কৃশ, পেশীক্ষয়, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও ম্লান, চর্ম্ম উষ্ণ ও সর্ব্বদা শুষ্ক এবং নাড়ী দ্রুতগতি হইতে থাকে। উদরের স্ফীততা ও কাঠিন্য সহসা অন্তর্হিত হইলে, ঘন প্রকোষ্ঠ, অন্ত্রপরিবেষ্ট এবং উদর-প্রাচীরের সংশ্লেষ (Union) অতি সহজে জানা যায়।

স্থায়িত্ব (Duration)। সকলের সমান নহে। কোনং শিশুর পীড়া প্রবল হইয়া অত্যল্প দিবস মধ্যে নিধন কার্য্য সমাধা করে, আবার অন্যের এই পীড়া বহুদিন বা কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

মৃত্যুর কারণ (Causes of Death)। পুরাতন পরিবেষ্টৌষ কিছু দিন স্থায়ী হইলে প্রায় অন্যান্য পীড়ার উৎ-

পত্তি হয়, যথা—গুটিল মাস্তিকৌষ (Tuberculous Meningitis), ক্ষয়কাশ, এবং প্রবল মস্তিষ্কোদক। এই সকল পীড়া না হইলেও ক্রমশঃ পেশীক্ষয়, শারীরিক দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা প্রাপ্ত হইয়া শিশু কলেবর পরিত্যাগ করে।

রোগনির্ণয়। প্রারম্ভকালে লক্ষণ দ্বারা রোগনির্ণয় অতিশয় দুরূহ, কিন্তু কিছু দিন তাহা স্থায়ী হইলে ভ্রম জন্মাইবার সম্ভাবনা থাকে না। কোষ্ঠ বিশৃঙ্খল, প্রায় উদরাময়, উদরে বেদনা ও স্ফীততা, পেশীক্ষয়, দৌর্ব্বল্য, ইত্যাদি গুটীজ ধাতুর লক্ষণ স্মরণ রাখিলে রোগ নির্ণয় পক্ষে অনেক সুবিধা হয়।

মৃতদেহ পরীক্ষা। এই পীড়ায় যে শিশুর মৃত্যু হয়, তাহার শরীর অত্যন্ত কৃশ, এবং মুখমণ্ডল জীবদ্দশায় যেরূপ ম্লান ছিল, এক্ষণেও সেইরূপ থাকে। উদর প্রাচীরচ্ছেদ করিলে আভ্যন্তরিক প্রকোষ্ঠ সকল মধ্যে সংলগ্নকর লসীকা দ্বারা পরস্পরের সংলগ্নতা দেখায়। এই সংলগ্নতা কোমল বা অত্যন্ত কঠিন হয়; সুতরাং অন্ত্রের কুণ্ডলী (Coils) সকলকে, ঘন প্রকোষ্ঠ, উদর প্রাচীর অথবা পরস্পরের সহিত পৃথক্ করা যায়, নচেৎ এইরূপ করিতে গেলে অন্ত্রের পৈশীকাবরণ (Muscular coats) বিদীর্ণ হইয়া যায়। এই দ্বিতীয় প্রকার সংলগ্নতা বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে জানা যায় যে, গুটিল মাস্তিকৌষ (Tubercular Meningitis) পীড়ার ন্যায় উভয় প্রকোষ্ঠের মধ্যস্থলে প্রিয়ঙ্গুবৎ দানা (Miliary Tubercle) সঞ্চিত হইয়া উভয়কে দৃঢ়তর বদ্ধ করে। কখন২ এই সকল দানা সত্ত্বে প্রবল প্রদাহ ও পূয়োৎপত্তি হইয়া

অন্ত্রের যে দুই অংশ সংলগ্ন থাকে, তাহার মধ্যস্থলে এক ছিদ্র হয় এবং ঐ ছিদ্র দ্বারা অন্ত্রের মধ্যে পূয় নীত হয়। পরিবেষ্ট ব্যতীত অন্যান্য যন্ত্রে ঐ প্রকার গুটিকোৎপত্তি হইতে পারে, প্লীহা ও মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থিতে প্রচুর পরিমাণে গুটী সঞ্চিত হয় এবং প্রবল মাত্রিকৌষ, ক্ষয়কাশ, প্রভৃতি উপসর্গ স্বরূপে প্রকাশ পাইলে তাহা মস্তিষ্কাবরণে ও ফুস্ফুসে গুটী সঞ্চার জন্য হয়।

চিকিৎসা। এমন কোন উপায় নাই যে, যাহার দ্বারা পীড়া স্পষ্ট প্রকাশিত হইলে নিবারণ করা যায়। প্রারম্ভ কালে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলে প্রায় নিষ্ফল হয় না, কিন্তু প্রক্রমাবস্থায় রোগনির্ণয় করা অত্যন্ত দুরূহ, আবার এই অবস্থায় শিশুর সাধারণ অসুখ এত অল্প হয় যে, তন্নিমিত্ত পিতা মাতা চিকিৎসকের সাহায্য প্রার্থনা করেন না। পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত হইলে তখন কেবল গুরুতর লক্ষণের উপশম এবং অকিঞ্চিৎকর সংসার হইতে অবসৃত হইবার পথ সরল করা ব্যতীত উপায়ান্তর থাকে না। প্রথম উপায় অবলম্বন জন্য পুষ্টিকর ও সহজপাক দ্রব্য ভোজন করিতে দেওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। উদরাময় প্রবল হইলে অহি-ফেণ ও পল্ভ ক্রিটি : কম্প : একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে হইবে। সঙ্কোচক ঔষধ এ স্থলে উপকারী নহে, কিন্তু ক্রেমিরিয়া ও লগ্‌য়ুড্, ইপিকাক্ বা ডোভার্স পাউডারের সহিত দিলে কিছু উপকার দর্শে। উদর বেদনা নিবারণ জন্য ১৫ হইতে ২০ বিন্দু লডেনম সংযোগে তিসীর কল্কের পুল্টিস্, বেলাডনা-লিনিমেণ্ট মালিষ এবং টিং : ক্যাম্ফ :

কম্প : সেবনে বেদনার অনেক নিবারণ হয়। অথবা লিনিমেণ্ট : হাইড্রার্জ :, লিনিমেণ্ট : স্যাপনিস্ : ও জলপাই তৈল সমভাগে মিশ্রিত করত লিণ্ট বা পুরাতন কাপড়ে সংলেপন করিয়া কিম্বা এক্সট্রা : বেলাডনা ২ ড্রাম্ এবং অঙ্গ : হাইড্রার্জ : ৬ ড্রাম্ মিশ্রিত করিয়া ঐ রূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

উদরাময় নিবৃত্তি হইলে কড্লিভার অইল প্রচুর মাত্রায় দেওয়া কর্ত্তব্য। বলকারক ঔষধ প্রায় সহ্য হয় না, কিন্তু তিক্ত উদ্ভিজ্জ যথা—চিরতা, নিম, গুলঞ্চ, কলম্বা, কাস্কারিলা ইত্যাদি ক্ষার ঔষধের সহিত দেওয়া যাইতে পারে। ডাং ওয়েষ্ট নিম্নস্থ ঔষধ গুলি ব্যবহার করিয়া থাকেন।

এক্সট্রা : ট্যার‍্যাক্স:	... ...	২ ড্রাম্
—— : সার্জি:	... ...	৪ ,,
সোডি: কার্ব:	... ...	১ ,,
সিরপ্: অর‍্যাণ্:	... ...	৪ ,,
ডিকক্: সার্জি: কম্প্	... ...	৫ আং

মিশ্রিত করিয়া চারি বৎসরের শিশুকে কিঞ্চিৎ দুগ্ধের সহিত বড় এক চাম্চা দিবসে তিন বার সেবন করাইতে হইবে। এতদ্ভিন্ন বায়ুপরিবর্ত্তন পরমোপকারী। রক্ত মোক্ষণ ও আইওডিন্ অহিতকর।

১৭। মাধ্যান্ত্রিক ক্ষয়রোগ।

Tabes Mesenterica.

নির্ব্বাচন। যে পীড়ায় মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থির (Mesenteric glands) অভ্যন্তরে গুটীজ ধাতু সঞ্চিত হইয়া বিনষ্ট ও অন্নরস (Chyle) প্রবাহক নাড়ীর (Lacteal Vessels) পথ রুদ্ধ করে, তাহাকে মাধ্যান্ত্রিক ক্ষয়রোগ কহে।

গুটিল পরিবেষ্টৌষের সহিত অনেক সাদৃশ্য থাকাতে এ উভয়কে পৃথক্কৃত করিতে বিশেষ যত্ন করা উচিত। আবার দুইটি পীড়াই প্রায় এককালে বর্ত্তমান থাকে, এবং উভয়ের বর্ত্তমানে পেশী ক্ষয়, উদর বেদনা, দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি সমভাবে ব্যক্ত হয়।

জন্ম-গ্রহণ পরে শিশুর মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থি গুলি এত ক্ষুদ্র থাকে যে, তাহা সহজে বাহির করা যায় না, কিন্তু দন্তোদ্ভেদ কালে অন্যান্য গ্রন্থির সহিত ঐ সকল গ্রন্থিরও বৃদ্ধি হয়, এবং সেই সময় হইতে এই পীড়া শিশুর শরীর অধিকার করে, এই জন্য অষ্টম মাস হইতে অষ্টম বা দশম বৎসর পর্য্যন্ত এই পীড়া হওয়া সম্ভব। এখানে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, যে শিশু নিয়মিতরূপে প্রতিপালিত না হয় এবং যাহাকে পুষ্টিকর ও সহজপাক দ্রব্য ভোজন করান না যায় তাহারই এই পীড়া প্রবল হইয়া উঠে।

লক্ষণ। পূর্ব্বে পুরাতন পরিবেষ্টৌষ রোগের যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে, এখানে তাহার অধিকাংশ দেখা যায়। উদর বেদনা তীব্র হওয়াতে শিশু পৃষ্ঠে ভর দিয়া শয়ন করিয়া থাকে এবং জানুদ্বয় বক্র করিয়া উদর-প্রাচীরের

পেশীগুলি শিথিল করে। ওষ্ঠাধর লোহিতবর্ণ এবং তাহাদের সংযোগ স্থান ক্ষত হয়, কখন বা সমস্ত ওষ্ঠাধর ফাটিয়া যায়। উদরাময় সচরাচর হইয়া থাকে, ক্বচিৎ কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। উদরাময় হইলে যে মল নির্গত হয়, তাহা তরল, কর্দ্দমবর্ণ এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ। পরিবেষ্টোষ রোগে উদরাধ্মান ও উদরস্ফীততা যত অধিক হয়, এখানে তত হইতে দেখা যায় না। আবার শরীর-ক্ষয় এই পীড়ায় যত হয়, পূর্ব্বোক্ত রোগে তত হয় না, বলিতে কি, শীর্ণ উদর-প্রাচীর চাপিলে বিবৃদ্ধ মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থির আয়তন অনায়াসে অনুভব করা যায়। ইহা প্রায় সাংঘাতিক, ক্বচিৎ বহু যত্নে শিশুর জীবন রক্ষা হয়।

মৃত্যুর কারণ। কখন২ ক্ষয়কাশ ও প্রবল পরিবেষ্টোষ হইয়া শিশুর প্রাণ বিনষ্ট হয়, কিম্বা পেশীক্ষয়, দুর্ব্বলতা এবং অবসন্নতা হইয়া উক্ত ঘটনা হইতে পারে।

চিকিৎসা। ফস্ফেট্ অব্ আইরুণ অর্থাৎ ডাং প্যারিসের কিমিকেল ফুড্ বা রাসায়নিক খাদ্য, য়্যামনিয়া, বার্ক, কড্‌লিভার অইল, কুইনাইন, ফেরি আইওডাইড্, ইত্যাদি পরমোপকারী। ডাং ট্যানার সাহেব হাইপো-ফস্ফাইট্ অব্ সোডা বা লাইম ৩০ হইতে ৮০ গ্রেণ এবং ইন্‌ফ্ঃ চিরতা ৮ আউন্স মিশ্রিত করিয়া ছয় অংশের এক২ অংশ দিবসে তিন বার সেবন করিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। এই পীড়ায় বলকারক ঔষধ প্রচুর পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

পথ্য। পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্য, খর বা ছাগ দুগ্ধ, দুগ্ধ ও সোডা ওয়াটার বা চূণের জল, কাঁচা অণ্ডের লাল ইত্যাদি। বায়ু পরিবর্ত্তন এবং উপায় থাকিলে সমুদ্র তীরে বাস।

(E.) প্লীহার পীড়া।

Diseases of the Spleen.

১৮। বিবৃদ্ধি।

Hypertrophy.

ইহা ভারতবর্ষের বা উষ্ণ প্রধান দেশের একটি বিশেষ পীড়া বলিলেও অত্যুক্তি করা হয় না। ইহার নিদানতত্ত্ব জ্ঞাত হইতে হইলে ম্যালেরিয়া কাহাকে বলে অগ্রে তাহা জানা উচিত। অনুপ জলা ভূমি হইতে এক প্রকার বায়ু উত্থিত হয়, তাহা নিশ্বাস দ্বারা আকর্ষণ করিলে বিবিধ পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু ম্যালেরিয়া (Malaria) বা পূতি বায়ু কি প্রকারে উৎপন্ন হয় এবং তাহাদের প্রকৃতিই বা কি, এ সকল বিষয় অদ্যাবধি স্থির হয় নাই। কেহ২ বলেন বিগলিত উদ্ভিজ্জ হইতে এক প্রকার বায়ু নির্গত হইয়া ম্যালেরিয়া নামে খ্যাত হয়; যাঁহারা ইহা বিশ্বাস করেন না, তাঁহারা বলেন, অনুপ জলা ভূমির মৃত্তিকা হইতে বাষ্প স্বরূপে ম্যালেরিয়া উত্থিত হয়। ডাং পার্কস সাহেব রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন, এই পূতি বায়ুতে কার্বণিক্ য়্যাসিড্ ও জলীয় বাষ্প অধিক পরিমাণে থাকে, কখনহ সল্ফুরেটেড্ হাইড্রোজেন, কার্বুরেটেড্ হাইড্রোজেন, ক্বচিৎ হাইড্রোজেন এবং য়্যামনিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ২ ফস্ফুরেটেড্ হাইড্রোজেন্ দেখিতে পাইয়াছেন। ডাং পার্কস্ আরও বলেন, ম্যালেরিয়া-প্রধান দেশে অতি উচ্চ

স্থানে বাস করিলে তদ্দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে না; ভারতবর্ষে ২০০০ হইতে ৩০০০ ফিট্ অর্থাৎ ১৩০০ হইতে ২০০০ হাত ঊর্দ্ধে বাস করিলে ম্যালেরিয়ার শক্তি অনুভব করা যায় না। এই বায়ু যে স্থানে জন্মে, ঝটিকাদি না হইলে তথা হইতে ইহা ৭০০—১০০০ ফিট্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, কিন্তু বায়ু চঞ্চল হইলে ১ বা ২ মাইল পর্য্যন্ত ইহা ব্যাপ্ত হইবার সম্ভাবনা। জল-পথে ইহা অধিক দূর যাইতে পারে না, বিশেষতঃ লবণাক্ত জলে ইহা ত্বরায় বিনষ্ট হয়।

এই ম্যালেরিয়া শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে শোণিত বিকৃত হয় এবং ঐ বিকৃত রক্ত প্লীহায় সঞ্চালিত হইলে উহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে। প্রথমে জ্বর হইয়া প্রায় প্লীহার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু কখন২ জ্বর ব্যতীত ঐ রূপ হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে পর্শুকা অতিক্রম করিয়া নিম্নদেশে বস্তিকোটর এবং অভ্যন্তরে মাধ্যমিক রেখা (Mesial line) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, কিন্তু পৃষ্ঠদেশের মেরুদণ্ডে কদাপি সংলগ্ন হয় না।

ম্যালেরিয়া ব্যতীত প্লীহার বিবৃদ্ধি হইতে পারে। সুস্থাবস্থায় রক্তে একটি শ্বেতকণার সহিত ৩৭৩ লাল কণা থাকে, কিন্তু কখন২ রক্ত এতদূর বিকৃত হয় যে, কেবল ৩টি লাল কণার সহিত একটি শ্বেত বিন্দু দেখা যায়। এই শ্বেত কণাধিক শোণিতের নাম লিউকিমিয়া (Leucœmia)। প্রায় দেখা যায় যে, কিছু বয়ঃপ্রাপ্ত না হইলে কোন মনুষ্যই ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় না, কিন্তু শ্বেতকণাধিক শোণিত অতি শৈশব কালে হইতে পারে। ডাং ওয়েষ্ট, তিন মাসের

শিশুর লিউকিমিয়া জনিত প্লীহার বৃদ্ধি হইতে দেখিয়াছেন। সচরাচর ৯ হইতে ১৫ মাসের শিশুর এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। নিদানতত্ত্বজ্ঞেরা কহেন যে, দূষিতবায়ুসেবন, অযোগ্য পান ভোজন, এবং শারীরিক অসুস্থতা নিবন্ধন শ্বেত কণাধিক শোণিতের বিকার হইয়া থাকে।

প্লীহা স্বল্প পরিমাণে বৃদ্ধি হইলে, বিশেষ অনুসন্ধান ব্যতীত তাহা জ্ঞাত হওয়া যায় না, সুতরাং অজ্ঞাতসারে বৃদ্ধি হইয়া ক্রমশঃ উহা শরীর নিস্তেজ করে। গুটীজ ধাতুর অবর্ত্তমানে যে শিশুর শরীর মলিন ও শিক্থ বর্ণ হইয়া ক্রমশঃ শক্তিনাশ ও পেশী ক্ষয় হয়, তাহার প্লীহার বিবৃদ্ধি হইয়াছে এই রূপ বিবেচনা করিতে হইবে। এবং নিয়মিত চিকিৎসায় পীড়ার উপশম না হইলে রক্তের অত্যন্ত বৈগুণ্য হইয়াছে জানিতে হইবে। এরূপ অবস্থায় যকৃৎও প্রায় সুস্থ থাকে না এবং তাহার অপরিমিত বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইহাতে উদরী প্রায় হয় না, কেবল চর্ম্মের নিম্নভাগের শিরাগুলি পূর্ণ হইয়া অপেক্ষাকৃত বড় দেখায়।

প্লীহার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে শরীরের স্থানে২ রক্তস্রাব হয়, বিশেষতঃ ত্বকে, নাসিকাগহ্বরে ও পাকস্থলীতে প্রায় রক্তস্রাব হইয়া থাকে। ডাং ওয়েষ্ট বলেন যে, পঞ্চম বর্ষ বা তদপেক্ষা অধিক বয়সেই এই রূপ রক্তস্রাব হয়, অতি শৈশব কালে এ প্রকার হইতে দেখা যায় না।

ইহার ভাবিফল প্রায় মন্দ এবং চিকিৎসা অতি কঠিন। ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া যত অনিষ্টকর, লিউকিমিয়া বা শ্বেত কণাধিক রক্ত জনিত পীড়া তত দূর নহে। উভয়ের চিকিৎসা

একই প্রকার। বলকারক ঔষধ, লৌহ ও কুইনাইন এই পীড়ায় মহৌষধ। দাতব্য চিকিৎসালয়ে নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি প্রায় সতত ব্যবহৃত হয়।

কুইনাইন	১ গ্রেণ
গুলঞ্চের সার (পাল)	২ ,,
ফেরি-সলফ:	১/৪ ,,
শুণ্ঠী-চূর্ণ	১ ,,
রেউচিনি চূর্ণ	৩ ,,

মিশ্রিত করিয়া ৬ ঘণ্টান্তর এক বা দুই মাস কিম্বা তদধিক কাল ক্রমাগত সেবন করান কর্ত্তব্য। সাইট্রেট্ অব কুইনাইন্ ও আইরণ সেবন করান যাইতে পারে। বিনাইওডাইড্ অব্ মারকুরির মলম প্লীহার উপর মালিষ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

(F.) যকৃৎ পীড়া।

Diseases of the Liver.

১৭। পাণ্ডুরোগ।

Jaundice.

নির্ব্বাচন। ইহা একটি বিশেষ পীড়া নহে, বিবিধ রোগের লক্ষণ মাত্র। এতদ্দ্বারা চর্ম্ম, যোজক ত্বক্ এবং মূত্র হরিদ্রাবর্ণ, এবং মল শ্বেত বা কর্দ্দম বর্ণ হয়।

কারণ। সদ্যঃপ্রসূত শিশুর পাণ্ডুরোগ একটি সামান্য পীড়া। প্রসবকালে চর্ম্মে যে রক্ত সঞ্চিত হয়, তাহা বিকৃত হইয়া পীতবর্ণ ধারণ করে। এই বর্ণ-বৈলক্ষণ্য অধিক কাল থাকে না, প্রায় এক সপ্তাহ মধ্যে অন্তর্হিত হয়। দৌর্ব্বল্য, অকাল জন্ম এবং ফুস্ফুসের হীন বিস্তার জন্য ইহা হইয়া থাকে, তাহাতে যকৃতে কোন পীড়া না থাকিলেও পাণ্ডুরোগ হইবার সম্ভাবনা। আবার দূষিত বায়ু সেবনে, শীতল বায়ু সংস্পর্শে, চর্ম্মের কার্য্য নিয়মিতরূপে সম্পন্ন না হইলে, কিম্বা পরিবেষ্ট বা নাভ্যশিরার (Umbilical Vein) প্রদাহ হইলে, পাণ্ডুরোগ হইতে দেখা যায়।

উপরে যে সকল কারণ বর্ণিত হইল, তাহা সামান্য, আরও গুরুতর কারণে পাণ্ডুরোগ হইতে পারে; যথা—পিত্ত ও পিত্তকোষ প্রণালীর জন্মাবধি অভাব বা বিরূপ, ঘনীভূত পিত্তদ্বারা উক্ত প্রণালীদ্বয় রুদ্ধ, ইত্যাদি। কিন্তু শিশুর বয়স হইলে এ সকল কারণ বর্ত্তমান থাকিবার সম্ভাবনা নাই। এ সময়ে পাণ্ডুরোগ হইলে তাহার অন্যতর কারণ অনুসন্ধান করা উচিত। যুবা ব্যক্তিদিগের যে২ কারণে এই পীড়া হয়, বয়ঃপ্রাপ্ত বালকদিগেরও সেই২ কারণে হইয়া থাকে। যথা—

(ক) পিত্ত প্রণালীর অবরোধ জন্য দ্বাদশাঙ্গুলান্ত্রে (Deodenum) পিত্ত প্রবাহ হইতে পারে না, তাহাতে নিঃসৃত পিত্ত পুনর্ব্বার শোণিতে আশোষিত হইয়া পীড়া উৎপাদন করে। পিত্ত প্রবাহ অবরোধ হইবার কারণ বিবিধ প্রকার।

১। পিত্ত-শিলা এবং ঘনীভূত পিত্ত দ্বারা প্রণালী রুদ্ধ হইতে পারে।

২। ক্লোম (Pancrea) বা যকৃতের কর্কটরোগ (Cancer)।

৩। আক্ষেপ (Spasm) জনিত প্রণালী রোধ।

৪। কোষ্ঠবদ্ধ ; এতদ্দ্বারা বৃহদন্ত্র মলে পরিপূর্ণ হইয়া পিত্ত প্রণালী চাপিয়া ধরাতে পিত্তের গতি রুদ্ধ হয়।

৫। দ্বাদশাঙ্গুলান্ত্রের প্রাদাহিক স্ফীততা জনিত পিত্তের গতিরোধ।

৬। যকৃদ্বেষ্টের প্রদাহ (Pe.i-hepatitis) জন্য পিত্ত প্রণালীর অবরোধ।

৭। বিবিধ প্রকার টিউমার বা অর্ব্বুদ দ্বারা প্রণালী-রোধ।

(খ) উপরি উক্ত অবরোধ না থাকিলেও বিশেষ২ কারণ জন্য যকৃৎ হইতে পিত্ত নিঃসরণ হয় না, তাহাতে শোণিত মধ্যে পিত্তোপাদান গুলি অতিরিক্ত হওয়াতে পাণ্ডুরোগের উৎপত্তি হয়। যথা—

১। যকৃৎ প্রদাহ বা যকৃতে রক্ত সঞ্চয়।

২। মানসিক শক্তির ব্যতিক্রম ; যথা শোক, ভয়, ক্রোধ, চিন্তা, ইত্যাদি।

৩। রক্তে কতিপয় বিশেষ বিষ।

(a) জ্বরীয় বিষ ; মোহক জ্বর, আন্ত্রিক জ্বর, পিত্ত জ্বর, ইত্যাদি।

(b) দৈহিক বিষ ; সপূয় রক্ত (Pyœmia), সর্প বিষ, ইত্যাদি।

(c) খনিজ বিষ ; ফস্‌ফরাস্, পারদ, তাম্র, ইত্যাদি।

৪। পাকস্থলীর কতিপয় পীড়া।

৫। দীর্ঘকাল স্থায়ী কোষ্ঠবদ্ধ। এতদ্দ্বারা অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসৃত হইয়া তাহা শোণিতে আশোষিত হয়।

লক্ষণ। দেহের সকল স্থান এবং সকল প্রকার

প্রস্রবণ, স্বল্প বা অধিক পরিমাণে পীতবর্ণ ধারণ করে। তিক্তাস্বাদ, কোষ্ঠ বদ্ধ, শ্বেত বা কর্দ্দম বর্ণ মল, ত্বকে কণ্ডুয়ন, সন্তাপ, দৌর্ব্বল্য, ইত্যাদি ইহার অন্যান্য লক্ষণ। জন্মাবধি পিত্ত প্রণালীর অভাব বা উহার অবরোধ হইলে সতত নাভ্য রক্তস্রাব হয়; নাভ্য নাড়ী শুষ্ক হইয়া খসিয়া পড়িবার সময় তথা হইতে শোণিতপাত হয় এবং ঐ শোণিত কোন রূপে জমিয়া (Coagulated) না যাওয়াতে সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করিলেও কোন উপকার দর্শে না। জন্মাবধি পিত্তপ্রণালীর অভাব বা বিকৃতি হইলে, সকল চেষ্টাই বিফল হয়।

চিকিৎসা। সামান্য হেতুতে রোগোৎপত্তি হইলে বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। যকৃতের উপর বেদনা হইলে জলৌকা দ্বারা রক্ত মোক্ষণ, উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা গাত্রাবরণ এবং শীতল বায়ু যাহাতে না লাগে তদুপায় করিতে হইবে। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা, আর তৎসঙ্গে ক্ষুধামান্দ্য হইলে ইন্‌ফ্: রোজি: কম্প: ও ম্যাগ: সল্ফ্: কিছু দিন ব্যবহার করা উচিত। জন্মাবধি পিত্ত প্রণালীর অভাব জন্য নাভ্য রক্তস্রাব হইলে দুইটি হেয়ার-লিপ্ পিন্ (Hare-Lip pins) দ্বারা নাভির নিম্নদেশের চর্ম্ম বিন্ধিয়া কৌষেয় রজ্জুতে মোড়া পাক দিয়া শোণিতপাত রুদ্ধ করিতে হইবে। পিত্তশিলা বা ঘনীভূত পিত্তদ্বারা প্রণালীর ছিদ্র রুদ্ধ হইলে উষ্ণ জলে স্নান, ক্ষারাক্ত ঔষধ সেবন, লবণাক্ত ঔষধে রেচন এবং অবসাদক ঔষধ সেবন করাইতে হইবে। পিত্ত নিঃসরণের ব্যাঘাত জন্য পীড়ার উৎপত্তি হইলে পারদ, ট্যারাক্সেকম্, য়্যাসিড্: নাইট্রো-মিউর: ডিল্: ইত্যাদি

অতি সাবধানে ব্যবহার করা যাইতে পারে। পাণ্ডুরোগের কারণ নির্ণয় করা সহজ নহে এবং কোন কারণ উপলব্ধি না হইলে কেবল উষ্ণ জলে স্নান, ঘর্ম্মকারক ঔষধ এবং নিয়মিত আহার দিয়া সন্তুষ্ট হইতে হইবে।

২০। যকৃতের বিবৃদ্ধি।

Enlargement of Liver.

বাল্যকালে যকৃতের প্রদাহ প্রায় না হওয়াতে তদ্দ্বারা উহার বিবৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না; কিন্তু যে শিশু নিয়মিত রূপে প্রতিপালিত না হয় এবং যাহাকে অত্যল্প বয়স হইতে হস্ত দ্বারা আহার করিতে হয়, অপালনদোষে তাহার যকৃৎ-কোষে মেদঃ সঞ্চিত হইয়া এই পীড়া হইতে পারে। কখনং এত সামান্য কারণে যকৃতের বৃদ্ধি না হইয়া শিক্থাপকৃষ্টতা (Waxy degeneration) জন্য হইতে দেখা যায়। এই অপকৃষ্টতা একটি গুরুতর পীড়া এবং তাহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয়।

কারণ। ইহা বাল্যকালে প্রায় হয় না; ডাং ফ্রেরিক্স উক্ত রোগাক্রান্ত ৬৮ জন রোগী সংগ্রহ করিয়াছিলেন, তন্মধ্যে ১০ বৎসরের ন্যূন বয়সে কেবল তিনটি শিশু আক্রান্ত হইয়াছিল, এজন্য ইহাকে বাল্যরোগ মধ্যে পরিগণিত করা যায় না। বহুবিধ পীড়ায় শরীর জীর্ণ না হইলে যকৃতের শিক্থাপকৃষ্টতা হয় না। নিম্নলিখিত ব্যাধিতে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে।

১। গুটীজ ধাতু জনিত বৃহৎ সন্ধি এবং মেরুদণ্ডের অস্থি-ব্যসন (Caries) বা পূতি (Necrosis), কিম্বা আঘাত জন্য উক্ত অস্থির ঐ সকল পীড়া।

২। কৌলিকোপদংশ এবং পারদ ব্যবহার।

৩। ম্যালেরিয়া জন্য সবিরাম জ্বর।

৪। অন্ত্রে ও ফুস্ফুসে গুটিকোদ্ভব পীড়া, যথা— ক্ষয়কাশ, মাধ্যান্ত্রিক ক্ষয় রোগ।

৫। অজ্ঞাত কারণ, অর্থাৎ এতদ্ভিন্ন অন্যান্য কারণে এই পীড়া উৎপন্ন হয় কিন্তু তাহা অদ্যাবধি বিশেষ রূপে জানা যায় নাই।

নির্ম্মাণ-বিকার। (Structural Lesion)—যকৃতের শিক্থাপকৃষ্টতা হইলে উহার মধ্যবিভাগ সর্ব্বাগ্রে ঈষৎ লোহিত-পীত বর্ণ এবং কাচের ন্যায় নির্ম্মল দেখায়। এই রূপ যকৃতের এক খণ্ড লইয়া তাহাতে আইওডিন লাগাইলে গাঢ় রক্ত বর্ণ হয়। পীড়ার যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, সমস্ত যকৃৎ ঐরূপ ধারণ করে। কখন২ এই বিকৃতি এক স্থানেই দেখা যায় এবং এই রূপ হইলে কিম্বা সমস্ত যকৃৎ স্বল্প পরিমাণে বিকৃত হইলে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা অধিক বড় হয় না, বরং কখন২ ছোট হইয়া যায়। শিক্থাপকৃষ্টতা অধিক পরিমাণে হইলেই যকৃতের বৃদ্ধি এবং তাহার আবরণ পরিষ্কার ও দৃঢ় হয়। এক একটি ক্ষুদ্র কোষ অণুবীক্ষণ দ্বারা নিরীক্ষণ করিলে দেখা যায় যে, যে সকল কোষে পূর্ব্বে দানাবৎ পদার্থ থাকিত, এক্ষণে তাহা বিনষ্ট হইয়া শিক্থবৎ পদার্থে পরিপূর্ণ এবং পরস্পর সংলগ্ন হয়। ডাং ফ্রেরিক্স বলেন, এই অপকৃষ্টতায় যকৃদ্ধমনীর শাখা প্রশাখার প্রাচীর আক্রান্ত হইয়া তাহাদের প্রণালী ক্ষুদ্র বা এককালে রুদ্ধ

হয়, তাহাতে যকৃতের পূর্ব্ব আকার বিনষ্ট, এবং যে স্থান এই রূপে বিনষ্ট না হয়, অধিক পরিমাণে তথায় রক্ত সঞ্চিত হইয়া তাহা কোমল হইতে দেখা যায়।

এই অপকৃষ্টতায় প্রায় মেদোযকৃৎ অর্থাৎ যকৃতে মেদঃ সঞ্চিত হয় এবং তৎসঙ্গে কঠিন কর্কটের (Hard Cancer) দার্ঢ্য এবং উপদংশ জনিত ক্ষত চিহ্নের ন্যায় দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ। শিকৃথাপকৃষ্টতার অন্তিম ফল অতিশয় ভয়ানক। ইহা সকলেরই বিদিত থাকিবে যে, যকৃৎকোষে পিত্ত ও শর্করা উৎপন্ন হয়, কিন্তু উহারা ব্যাধিগ্রস্ত হইলে উক্ত পদার্থদ্বয় আর জন্মে না। আবার রক্তবাহী নাড়ী সকল বিনষ্ট হইলে যকৃতে রক্ত সঞ্চালিত না হওয়ায় যকৃৎকোষ পরিপোষিত হয় না। এই রূপ ক্রিয়ার ব্যত্যয় হওয়াতে অপকৃষ্টতার বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং যে২ যন্ত্র রক্তোৎপাদন বিষয়ে সাহায্য বা তাহা নির্ম্মল করে, তাহারাও ক্রমশঃ আক্রান্ত হয়, যথা পাকস্থলী, অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, লসীকা-গ্রন্থি, প্লীহা, ইত্যাদি।

যকৃতের এইরূপ অপকৃষ্টতা হইলে যে, দৌর্ব্বল্য, শারীরিক বর্ণের মলিনতা, রক্তের স্বল্পতা, বা রক্তে জলাধিক্য, অস্থিব্যসন, গুটিকোদ্ভব পীড়া, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইবে, তাহার আশ্চর্য্য কি। যকৃতের সকল অংশ সমান ভাবে বৃদ্ধি হইলে তাহার আকার বিনষ্ট হয় না কিন্তু তাহার নিম্নধার অপেক্ষাকৃত গোল ও সমান হয়, এবং পর্শুকা অতি-ক্রম করিয়া নাভীদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। আয়তন বৃদ্ধি হইলে গুরুত্বও বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

যকৃতের সহিত প্লীহারও বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় এবং তজ্জন্য উদরমধ্যে দুইটি বৃহদাকার কঠিনার্ব্বুদ অনুভূত হয়। এই অর্ব্বুদদ্বয় অধিক দিন স্থায়ী হইলে যকৃৎখাতের মধ্যগত লসীকা-গ্রন্থি বৃদ্ধি হইয়া রক্ত সঞ্চালন অবরোধ করাতে উদরী, শোথ, উদর-প্রাকারের শিরার স্ফীততা, ইত্যাদি লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশ পায়। পরিপাক শক্তির প্রায় ব্যাঘাত হয় না, কিন্তু পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে উদরাধ্মান, বমন এবং উদরাময় হইয়া অপরিষ্কার বা শ্বেত মল নির্গত হয়। অন্ত্রপুষ্টিকর নাড়ী সকল বিকৃত হওয়াতে উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও নিম্নভাগের বিধানোপাদান ক্ষত হয় এবং কখন২ পেয়ারাখ্য (Peyers) ও বিবিক্ত (Solitary) গ্রন্থির বৃদ্ধি হয়।

যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল, তাহা বিদ্যমানে অধিক দিন জীবন রক্ষা হইতে পারে, কিন্তু এই সঙ্গে মূত্রপিণ্ড ব্যাধি-গ্রস্ত হইলে পীড়া অত্যন্ত গুরুতর ও অনারোগ্য হয়। মূত্রপিণ্ড অর্থাৎ বৃক্ককের শিক্থাপকৃষ্টতাই অধিক, আর শিরাস্তবকের (Vascular Glomeruli) অপকৃষ্টতা ও বিনাশ, বৃক্ককের হ্রস্বতা (Atrophy) এবং বৃক্ককোদক (Hydronephrosis) অল্প সংখ্যায় দেখা যায়। মূত্রপিণ্ডের পীড়া হইলেই প্রায় মূত্রে অণ্ডলালবৎ পদার্থ বা য়্যাল্‌বুমেন্ (Albumen) দৃষ্টি-গোচর হয়। বসাবৎ যকৃতের সহিত মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলে পীড়া সাংঘাতিক হইবার সম্ভাবনা।

স্থায়িত্ব। এই পীড়া বহুদিনস্থায়ী, কখন২ ফুস্ফুসের প্রদাহ, পরিবেষ্টৌষ, আমাশয় ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ পাইয়া শিশুর জীবন ত্বরায় বিনষ্ট করে। যত্ন ও চিকিৎসা

দ্বারা যকৃতের আয়তন হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু মারকত্ব কখনই দূরীকৃত হয় না।

নির্ণয়তত্ত্ব। প্রারম্ভ কালে রোগনির্ণয় অতিশয় দুষ্কর, কিন্তু কিছু দিন পীড়া থাকিলেই যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হয় এবং তাহা পর্শুকা অতিক্রম করে। এই সঙ্গে মূত্রে অণ্ডলাল, অস্থিব্যসন, উপদংশ, এবং গুটীজ ধাতু বর্ত্তমান থাকিলে রোগ-নির্ণয় সহজ ব্যাপার।

ভাবিফল। মন্দ। আবার পীড়া অধিক দিন থাকিলে মূত্রপিণ্ড ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ব্যাধিগ্রস্ত হয় এবং তাহা হইলে নিশ্চয় মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু কেবল প্লীহা ও যকৃৎ আক্রান্ত হইলে অনেক দিন জীবন থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। যে পর্য্যন্ত মূত্রপিণ্ড ব্যাধিগ্রস্ত না হয়, যত্ন ও চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার অনেক উপশম কিম্বা এককালে আরোগ্য হইতে পারে। যে যে কারণে এই রোগের উৎপত্তি হইয়াছে, অগ্রে তাহারই প্রতিকার করা উচিত। যদি কোন স্থান হইতে ক্রমাগত পূয় নিঃসৃত হয়, তাহা বন্ধ করিতে হইবে। কৌলিক উপদংশ থাকিলে তাহা আরোগ্য করা কর্ত্তব্য। অস্থি ব্যসন জন্য উষ্ণ জলের স্বেদ, পুল্‌টিস্‌, লৌহময় ঔষধ, কড্‌লিভার অইল, ইত্যাদি ব্যবস্থা। গুটীজ ধাতু বর্ত্তমানে বায়ুপরিবর্ত্তন, পট্‌ঃ অইওড্‌, কড্‌লিভার অইল, বলকারক ঔষধ, পার্‌ক্লোরাইড্‌ অব্‌ আই-রণ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। পথ্য—লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর দ্রব্য।

২১। হাইডাটিড্ টিউমার।

বা

জলার্ব্বুদ।

ইহাকে কখন২ একিনোকক্কাই (Echinococci) বলে। ইহার প্রকৃতি বহু দিন পর্য্যন্ত জানা ছিল না। খৃঃ ১৭৬০ অব্দে ডাং প্যালাস্ ইহাকে পরাঙ্গপুষ্ট বলিয়া স্থির করেন এবং তৎসঙ্গে পট্টক্রুমির অণ্ডের সহিত যে সম্বন্ধ আছে, তাহাও নিরূপণ করেন। খৃঃ ১৮২১ অব্দে ডাং ব্রেম্সার ইহার যথোচিত বর্ণনা করিয়া একখানি পুস্তক প্রকটন করেন, তৎপরে অন্যান্য গ্রন্থকারেরা ইহার বিষয় লিখিতে কিছুই ত্রুটি করেন নাই।

নির্ম্মাণ বিবরণ। হাইডাটিড্ টিউমার (Hydatid Tumour) প্রায় একটিই হয়, কখন২ দুই, তিন বা তদধিক অর্ব্বুদ এককালে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার আকার থলীর ন্যায়, সৌত্রিক ঝিল্লীতে নির্ম্মিত, শ্বেত বা ঈষৎ পীত বর্ণ এবং যকৃৎ-শিরা বা তাহার ধমনী দ্বারা পরিপোষিত। ইহার অভ্যন্তর স্বচ্ছ, পাংশুবর্ণ, কৌষিক ঝিল্লীতে আবৃত এবং লবণাক্ত তরল পদার্থে পরিপূরিত। এই তরল পদার্থ মধ্যে অসংখ্য ক্ষুদ্র থলী ভাসিয়া থাকে, আবার ঐ এক২ দুহিতা থলীর মধ্যে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র থলী অবস্থিতি করে। এই জন্য ডাং হণ্টার ইহাকে 'পিল্-বক্স' (Pill-Box) হাইডাটিড্ বলেন এবং ডাং লিনেক ঐ দুহিতা থলী গুলিকে এসিফ্যালো-সিষ্ট (Acephalo-cyst) বা বিমস্তক থলী কহেন।

দুহিতা থলীর অভ্যন্তরে কতক গুলি শ্বেত কণা স্তূপাকারে দেখিতে পাওয়া যায়, আবার ঐ সকল কণা আদি থলীর ভিতরের জলে ভাসাতে তাহা অনচ্ছ ও নিষ্প্রভ দেখায়। অনুবীক্ষণের সাহায্যে ঐ সকল অণু গুলি কীটাণু বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। এক একটি কীটাণু ১/২৪০ হইতে ১/৭২ ইঞ্চ দীর্ঘ এবং প্রত্যেকের, পট্টক্রিমির ন্যায় মস্তকে চারিটি চুচুকবৎ উচ্চ স্থান ও আশোষক যন্ত্র আছে। উক্ত ক্রিমির ন্যায় দুই শ্রেণী কণ্টক চক্রাকারে মস্তকদেশ পরিবেষ্টন করে। মস্তক ও শরীরের মধ্যস্থলে একটি খাত আছে, তাহার পশ্চাদ্ভাগ হইতে একটি রজ্জু নির্গত হয় এবং তদ্দ্বারা উহারা থলী ধারণ করিয়া থাকে।

কখন২ আদি থলীর ভিতর দুহিতা থলী থাকে না এবং যে কীটাণুর বিষয় বর্ণিত হইল তাহাও দেখা যায় না।

লক্ষণ। এই সকল অর্ব্বুদের সংখ্যানুসারে যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হয়। বামখণ্ডে জন্মিলে পাকস্থলীর পার্শ্বে যকৃদ্বৃদ্ধি হয়, আর দক্ষিণ খণ্ডে জন্মিলে উদরের অধিকাংশ পরিপূরিত হয়। এই সকল থলী অত্যন্ত বড় না হইলে কোন লক্ষণ উপলব্ধি হয় না এবং স্বল্পবৃদ্ধি হইলে দক্ষিণ পার্শ্বে ভার বোধ ব্যতীত আর কিছুই জানা যায় না। যকৃৎ পর্শুকা অতিক্রম করিলে উদরী ও শোথ এবং উদর প্রাকারের শিরা সকল স্ফীত হয়।

চিকিৎসা না করিলেও পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। হাইডাটিড্ অতিশয় বৃহৎ হইলে তাহা ফাটিয়া যায় এবং তন্মধ্যস্থ তরল পদার্থ বিভিন্ন স্থানে নির্গত হয়। যথা:—

পরিবেষ্ট, ফুস্ফুস্, অন্ত্র, উদর-প্রাকার, বক্ষোন্তর্বেষ্ট, হৃদ্বেষ্ট, ইত্যাদি। অন্ত্র ও উদর প্রাকার ব্যতীত উপরি উক্ত স্থানে ঐ তরল পদার্থ নির্গত হইলে তাহাদের প্রদাহ জন্য শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে।

এই পীড়া কত কাল থাকে তাহা বলা যায় না। ডাং ফ্রেরিক্স্ বলেন যে, ইহা ৩০ বৎসর পর্য্যন্ত থাকিয়া কোন না কোন রূপে শেষ হয়।

রোগ-নির্ণয়। শরীরে অধিক দিন পীড়া না থাকিলে অনুভব হয় না। পরিষ্কার, সমান, কৌষিকার্ব্বুদ যাহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, অথচ তৎসঙ্গে জ্বর, বেদনা বা অন্য কোন অসুখ অনুভব হয় না, তাহাই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। যকৃৎস্ফোটক, যকৃতের কর্কট রোগ, পিত্ত প্রণালীর বিবৃদ্ধি, নাড়ীর স্ফীতি (Aneurism) বক্ষোন্তর্বেষ্ট মধ্যে সিরম্ সঞ্চয়, ইত্যাদির সহিত ভ্রম জন্মাইতে পারে, কিন্তু ঐ সকল পীড়ার বিশেষ লক্ষণ অনুসন্ধান করিলে সংশয় রহিত হইবে।

চিকিৎসা। পট্টকৃমির অণ্ড কি প্রকারে শরীরে প্রবেশ করে, তাহা জানা যায় না, এ জন্য রোগোৎপত্তি নিবারণ করিবার উপায় নাই। পীড়া স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইলে অনেকে অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। ক্যালমেল্, পট: আইওডাইড্: এবং লবণ সচরাচর ব্যবহৃত হয়। অনেকেই আবার অস্ত্রোপচার করিয়া থাকেন এবং থলীর তরল পদার্থ নিঃসৃত হইলে তাহাতে আইওডিন্ বা পিত্তের পিচকারি দেন। এইরূপ চিকিৎসায় বিশেষ উপকার দেখিতে পাওয়া যায় না।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

মূত্র-যন্ত্রের পীড়া।

Diseases of the Urinary system.

শিশুদিগের মূত্র-যন্ত্রের পীড়া হইলে যত দূর অনাদর হয়, অন্য পীড়ায় তত দেখা যায় না। অযত্নের কারণ এই যে, বৃক্কক্ বা তৎসম্বন্ধীয় যন্ত্রের পীড়া হইলে তাহার নিদান-তত্ত্ব জানা অতি কঠিন, এই হেতু বাল্য রোগমধ্যে মূত্র-যন্ত্রের পীড়া অতি সংক্ষেপে বর্ণিত হইয়া থাকে। কিন্তু ইংলণ্ড দেশের মৃত্যুর রেজিষ্টারি দৃষ্টে ডাং ট্যানার সাহেব যে অঙ্ক-জাল প্রস্তুত করিয়াছেন, তাহাতে তিনি স্পষ্ট দেখাইয়াছেন যে, ১৮৬৬ খৃঃ অব্দে উক্ত দেশে ১৫ বৎসরের ন্যূন বয়ঃক্রমে ৭২০ বালক মূত্র-যন্ত্রের পীড়ায় নিহত হয়। যথা—

মৃত্যুর কারণ।	এক বৎসরের ন্যূন বয়সে।	১ বৎসরে।	২ ,,	৩ ,,	৪ ,,	৫ ,,	১০ ,,	১৫ ,,	সমষ্টি।
বৃক্ককোষ...	১২	১৯	১৪	১৯	৮	৩৭	৯	১১	১২৯
মূত্রানুৎপাদন... ...	৮	০	২	১	১	১	৩	২	১৮
ব্রাইটাখ্য পীড়া ...	১১	২৯	১৭	১৫	৯	৬২	৪৫	৫৭	২৪৫
সশর্কর মূত্র	১	২	১	৩	২	১২	১৯	৪৫	৮৫
মূত্র-শীলা...	০	২	৩	৩	৬	১৪	০	৩	৩১
মূত্রাশয় প্রদাহ ...	১	২	০	০	১	৪	৪	৬	১৪
অন্যান্য বৃক্কক্ রোগ.	২০	২০	১৭	১২	১১	৩৬	২৪	৫৪	১৯৪
সমষ্টি...	৫৩	৭৪	৫৪	৫৩	৩৮	১৬৬	১০৪	১৭৮	৭২০

একটি দেশে যে পীড়ায় এত অধিক শিশুর মৃত্যু হয়, তাহাকে সামান্য পীড়া বলা যায় না। ডাং ট্যানার সাহেব বলেন, বিশেষ যত্ন সহকারে শিশুর রোগ পরীক্ষা করিলে প্রতীতি হইবে যে, মূত্র-যন্ত্রের পীড়ায় মৃত্যুর সংখ্যা ইহা অপেক্ষা অনেক অধিক।

মূত্র-যন্ত্রের পীড়া বিবিধ প্রকার এবং তাহা বর্ণন করিবার পূর্ব্বে মূত্র নিঃসরণের কয়েকটি অস্বাভাবিক অবস্থা অগ্রে বর্ণিত হইতেছে।

১। মূত্র-ধারণাক্ষমতা।

Incontinence of Urine.

সচরাচর ইহা কেবল রাত্রিকালেই ঘটিয়া থাকে, ক্বচিৎ দিবসে দেখিতে পাওয়া যায়। অতি শৈশবকালে ইহা প্রায় হয় না, সাত বা আট বৎসর বয়ঃক্রম সময়ে বালক বা বালিকাগণ রাত্রিকালে নিদ্রিতাবস্থায় শয্যোপরি প্রস্রাব করে। প্রস্রাবের বেগ হইলে অনেক শিশু আলস্য পরতন্ত্র হইয়া শয্যা হইতে উঠিতে পারে না, এবং তৎপরে নিদ্রিত হইয়া এরূপ স্বপ্ন দেখে, যেন সে শয্যা হইতে উঠিয়া নির্দ্দিষ্ট স্থানে প্রস্রাব পরিত্যাগ করিতেছে। যদি শিশুর বয়স অল্প হয়, তাহা হইলে শাসন বা ভয় প্রদর্শন করা, বয়ঃক্রম অধিক হইলে লজ্জা দেওয়া উচিত।

কখন২ ইহা বিভিন্ন ব্যাধির লক্ষণ মাত্র, কখন বা এক পরিবারের সমস্ত লোকের মূত্রধারণাক্ষমতা হইয়া থাকে।

ফলতঃ ইহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয়। কি প্রকারে প্রস্রাব কার্য্য সম্পন্ন হয়, তাহা অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, মূত্র প্রথমে বৃক্ককে উৎপন্ন হইয়া মূত্র নলী দ্বারা মূত্রাধারে পতিত হয়। এই মূত্রাধার দুই শ্রেণী পেশী দ্বারা নির্ম্মিত, অর্থাৎ কতকগুলি পেশী মূত্রাধারের মুখ পরিবেষ্টন করিয়া থাকে, অপর গুলি অন্যান্য স্থানে স্থিত হয়। প্রথম শ্রেণীস্থ পেশী সঙ্কুচিত হইলে মূত্রাধারের মুখ রুদ্ধ হয় এবং দ্বিতীয়োক্ত পেশী সঙ্কুচিত হইলে মুত্রাধারের মুখ খুলিয়া যায়, তাহাতে প্রস্রাব হইতে থাকে। এইরূপে দুই শ্রেণীস্থ পেশীর ক্রিয়া ভিন্ন; মুখের পেশী সঙ্কুচিত হইলে মূত্রাধারের কায়স্থিত পেশী গুলি শিথিল হয়।

কোন কারণবশতঃ নিদ্রিতাবস্থায় উভয় শ্রেণীর পেশী গুলির উপর কর্ত্তৃত্ব না থাকিলে, মূত্রাধারের কায়স্থিত পেশী গুলি উত্তেজনা জন্য সঙ্কুচিত হয়, তাহাতে অজ্ঞাতসারে মূত্র নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই উত্তেজনা যে কত প্রকারে উৎপন্ন হয়, তাহা বলা যায় না। বিবিধ স্নায়বিক পীড়া, বৃক্কক্রোগ, মূত্রশিলা, মূত্রাম্ল, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, ইত্যাদি কারণে এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। কখন২ দিবাবসানে অধিক জলপান করাতে শিশুগণের মূত্রধারণাক্ষমতা জন্মে, কখন বা রাত্রিকালে শীতল বায়ুতে শরীর ক্ষেপণ করাতে এরূপ হইয়া থাকে। উত্তান অর্থাৎ চিত হইয়া শয়ন করিলে শিশুগণ মূত্রধারণ করিতে পারে না, বিশেষতঃ অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া মূত্রাধারের কায়স্থিত পেশী মণ্ডলের উত্তেজনা করে। সরলান্ত্রে কৃমি থাকিলেও উত্তেজনা হই-

বার সম্ভাবনা, ক্বচিৎ অন্ত্র মলে পরিপূর্ণ থাকিলে ঐ রূপ হইতে পারে। ডাং ট্রোজো বলেন লিঙ্গে মুদা (Phimosis) হইলে তাহার অগ্রভাগে যে মল জন্মে তাহা ধৌত না হওয়ায় মূত্রাধারের উত্তেজনা হয়।

বাল্যকালে এই মূত্রধারণাক্ষমতা আরম্ভ হইলেও তাহা ১৬, ১৮ বা ২০ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত থাকে, সুতরাং স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে যার পর নাই, কষ্টদায়ক হয়। ডাং ট্রোজো বলেন কোন এক সম্ভ্রান্ত লোকের কন্যার এই পীড়া থাকাতে, অতি দীন ব্যক্তির সহিত সেই কন্যাটির বিবাহ দিতে হইয়াছিল, তৎপরে তাঁহার অন্তঃসত্ত্বা কালে পীড়া আপনিই নিবৃত্তি হইল।

চিকিৎসা। এই পীড়া কখনং অতি সহজে নিবারণ করা যায়। দিবাবসান সময়ে বা শেষ ভোজনের পর পানীয় জলের হ্রাস, উত্তান শয়ন নিষেধ, প্রস্রাব ত্যাগ নিমিত্ত রাত্রিকালে শিশুকে শয্যোত্থান, ইত্যাদির প্রতি মনোযোগ করা উচিত। ডাং ট্যানার বলেন, উত্তান শয়ন নিষেধ করিবার নিতান্ত প্রয়োজন হইলে শিশুর পৃষ্ঠে একটি নাটাই বান্ধিয়া দিলে, সে আর চিত হইয়া শয়ন করিতে পারিবে না। মূত্রাম্ল অধিক পরিমাণে থাকিলে যথোচিত ঔষধ ও আহার দান করিতে হইবে। এবং যেরূপেই হউক, রোগোৎপত্তি হইলে বলকারক ঔষধ, বিশেষতঃ টিংচর অব্ সেস্‌কুইক্লোরাইড্ অব্ আইরণ্ ও কুইনাইন্ দেওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। পীড়া কোন রূপে নিবৃত্ত না হইলে ত্রিকাস্থির (Sacrum) উপরি ৰেলেস্ত্রা দিলে বিশেষ উপকার দর্শে, কিন্তু

ইহা সর্ব্বদা ব্যবহার করা কদাচ উচিত নহে। মূত্রাশয়ের উত্তেজনাবশতঃ মূত্রের বেগ উপস্থিত হইলে ত্রিকাস্থির উপরি বেলাডনার প্লস্তার দেওয়া অতীব কর্ত্তব্য। কখন২ মূত্রাধারের কায়স্থিত পেশী মণ্ডলের শিথিলতা জন্য মূত্র রক্ষিত হয় না, তখন—

টিং: ফেরি মিউর	৫ বিন্দু
কুইনাইন	১ গ্রেণ
টিং: আর্গটি	৫ বিন্দু
জল	৪ ড্রাম্

একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার সেবন করাইতে হইবে। মুদা হইলে লিঙ্গত্বক্ ছেদন এবং মূত্রাশয়ে শিলা থাকিলে অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা শিলা বহির্গত করিতে হইবে।

বেলাডনা সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া ডাং ট্রোজো বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। পীড়া পুরাতন হইলে এবং শরীরে অন্য প্রকার পীড়া বর্ত্তমান না থাকিলে, বেলাডনা ইহার প্রকৃত ঔষধ। দুর্ব্বলতাবশতঃ মূত্রধারণাক্ষতা হইলে নক্স ভমিকা বা কুচিলায় পরমোপকার দর্শে।

২। মূত্রাধিক্য।

Diuresis.

ইহাও বিবিধ পীড়ার লক্ষণ মাত্র। পাকস্থলী বা অন্ত্রের পীড়া, গুটিকোদ্ভব পীড়া প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে মূত্রের

পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে পারে। কখন২ সশর্কর মূত্র হইলে এরূপ হইতে পারে, কিন্তু শিশুদিগের সশর্কর মূত্র অতি বিরল। ডাং প্রাউট সাহেব সাত শত রোগীর মধ্যে পাঁচ বৎসরের ন্যূন বয়সে কেবল একটি এবং ডাং ওয়েষ্ট সাহেব দুইটি মাত্র শিশুর এই পীড়া হইতে দেখিয়াছিলেন।

পরিপাক ও সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মিলে বৃক্ককের ক্রিয়ার বৃদ্ধি হয়, এবং এইরূপ বৃদ্ধি সচরাচর শিশুর স্তন্য ত্যাগানন্তর হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত পরিপাক যন্ত্রের পীড়া হেতু শরীর ক্ষীণ হইলে এই পীড়ার উপলব্ধি হয়। শরীর-ক্ষয় হইবার কারণ লক্ষিত না হইলেও কখন২ উক্ত পীড়া হইতে দেখা যায়। ডাং প্রাউট্ বলেন একটি সুস্থকায় শিশুর নিরুদ্যমতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া শরীর ক্ষীণ হইতে থাকে, চর্ম্ম উষ্ণ, শুষ্ক ও রুক্ষ, উদরাময়, মল হরিদ্বর্ণ, উদরাধ্মান ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। প্রস্রাব প্রথমে স্বল্প, গাঢ়বর্ণ এবং কিয়ৎক্ষণ পাত্রে রাখিলে লিথেটস্ প্রভৃতি অধঃপতিত হয়। পীড়া যত বৃদ্ধি হইতে থাকে মূত্রও অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, বলিতে কি, ১২ বা ১৮ মাসের শিশুর মূত্র দশ ছটাক হইতে তিন সের পর্য্যন্ত নিঃসৃত হইতে পারে। এত অধিক পরিমাণে প্রস্রাব নির্গত হইলে পিপাসার অধিক উদ্দীপন হয়, সুতরাং সর্ব্বদা জলপান ব্যতীত শিশু থাকিতে পারে না। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই, পীড়া অত্যন্ত প্রবল ও অনিবার্য্য না হইলে পিতা মাতা শিশুর অবস্থা অনুভব করিতে পারেন না। এইরূপে শরীর শীর্ণ হইয়া শিশুর ক্ষয়কাশ হইতে পারে।

চিকিৎসা। সামান্য যত্নে এই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। অন্ত্রের অবস্থা সর্ব্বদা মনোযোগ পূর্ব্বক পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। অন্ত্রে অপরিপাচ্য দ্রব্য থাকিলে গুরু রেচক ঔষধ না দিয়া ধাতু-পরিবর্ত্তক ঔষধের সহিত স্বল্প রেচক ঔষধ দেওয়া উচিত। হাইড্রার্জ কম ক্রিটা, ডোভার্স পাউডারের সহিত সংযোগ করা যাইতে পারে। ডাং প্রাউট্ সাহেব বলেন যে, অহিফেণ ঘটিত ঔষধের ব্যবস্থা এবং জলপানে নিষেধ করিলে সহসা মূত্রাবরোধ হইয়া শিশুর মৃত্যু হইতে পারে। বায়ু পরিবর্ত্তন, স্বল্পোষ্ণ জলে বা অর্ণবনীরে অবগাহন এবং বলকারক ঔষধ সেবন, এই তিনটি ব্যবস্থা করা উচিত। ডাং ভিনেবল্স্ বলেন ফস্ফেট্ অব্ আইরণ দ্বারা যত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, তত অন্য ঔষধে হয় না, কিন্তু ডাং প্রাউট কেবল দুগ্ধ ও আহারের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিতে কহেন। পাক-কৃচ্ছ্র থাকিলে পেপ্সিন অত্যুৎকৃষ্ট। মূত্রে শর্করা থাকিলে, শর্করা অথবা যে সকল বস্তুতে শর্করা জন্মে, তাহা সেবন করাইতে নিষেধ করিতে হইবে।

৩। মূত্র-কৃচ্ছ্র।

Dysuria.

প্রস্রাব অতি কষ্টে ও বেদনার সহিত পরিত্যক্ত হইলে তাহাকে মূত্র-কৃচ্ছ্র কহে। ইহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয়।

মূত্রে অতিশয় অম্ল জন্মিলে কিম্বা মূত্র-নলীর কোন পীড়া হইলে ইহা হইতে পারে। মেঢ্রাগ্রের ত্বক্ অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইলে প্রথমে উত্তেজনা, পরে তাহাতে প্রদাহ হইতে পারে। মূত্র-নলীর প্রদাহ, কিম্বা মূত্রাশয়ে শিলা থাকিলে প্রায় মূত্রধারণাক্ষমতা হয়, কিন্তু ক্বচিৎ মূত্র-কৃচ্ছ্র হইয়া থাকে।

প্রস্রাব ত্যাগ কালে যে বেদনা হয়, সকলের তাহা সমান হয় না। মূত্রের অম্লতা বা স্বল্প জ্বর হেতু এই বেদনা কাহার অত্যল্প, কাহার বা অত্যুগ্র হইয়া থাকে। যে কোন কারণেই হউক, মূত্রের স্বল্পতা হইলে তাহার বর্ণ অতি গাঢ় এবং উহা অম্ল রস বিশিষ্ট হয়, এই হেতু তাহা পরিত্যাগ কালে কষ্টবোধ হয়। মূত্রের এই রূপ বিকার জন্মিলে জ্বর ও পরিপাক যন্ত্রের ব্যতিক্রম হয়। কখন২ চর্ম্মরোগ, বাত প্রভৃতিতে এইরূপ হইতে দেখা যায়।

মূত্র-নলীর অন্ত ক্ষুদ্র ও তৎসঙ্গে মেঢ্রাগ্রের ত্বক্ লম্বা হইলে মূত্রে অম্ল রসের অবর্ত্তমানেও এই পীড়া হইতে পারে। কখন২ মুদা হইলে মূত্র-কৃচ্ছ্র হয়।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তি হইবার কারণ যেমন ভিন্ন প্রকার, চিকিৎসাও তদ্রূপ হওয়া উচিত। মূত্রে অতিশয় অম্ল থাকিলে ক্ষারাক্ত ঔষধ, য়্যাসিটেট্, টার্ট্রেট্, সাইট্রেট্ প্রভৃতি উদ্ভিজ্জাম্ল দ্বারা নির্ম্মিত লবণ সমূহ, লাইকার পটাসি, ইত্যাদি ব্যবস্থা করা অতি কর্ত্তব্য। জ্বর নিবারণ জন্য উষ্ণ জলাভিষেক করাইলে উপকার দর্শে এবং প্রস্রাব কালে বেদনানুভব হইলে বস্তিদেশ পর্য্যন্ত উষ্ণজলে মগ্ন করিতে হইবে। অন্ত্র পরিষ্কার না থাকিলে এরণ্ড তৈল

দ্বারা বিরেচন করান উচিত। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব মূত্র-কৃচ্ছ্রের হ্রাস করিবার জন্য এরণ্ড তৈল, লডেনম্ এবং নাই-ট্রস্ ইথার একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন। যবের জল, য়্যারোরুট এবং জল মিশ্রিত দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দেওয়া উচিত। মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরে শিলা থাকিলে তাহা অস্ত্রোপচার দ্বারা বাহির করিতে হইবে, মুদা হইলে মেঢ্রাগ্রের ত্বক্ কর্ত্তন করিতে হইবে এবং মূত্র-নলীতে কোন প্রকার অর্ব্বুদ থাকিলে অস্ত্রদ্বারা তাহা কর্ত্তন করিতে হইবে।

৪। মূত্র-শিলা।

Urinary Calculus.

বাল্য কালে মূত্র-শিলা যত সামান্য কারণে উৎপন্ন হয়, মূত্র যন্ত্রের অন্য পীড়া তদ্রূপ হইতে দেখা যায় না। ডাং প্রাউট্ সাহেব বলেন ১২৫৬ রোগীর মধ্যে দশ বৎসরের ন্যূন বয়সে ৫০০ অর্থাৎ প্রায় শত করা ৪০টি বালকের মূত্র-শিলা হইতে দেখিয়াছেন। সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মিলে যাবতীয় যন্ত্রের প্রস্রবণের ব্যতিক্রম হয়, এই নিমিত্ত বাল্য কালে সর্ব্বদা সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যত্যয় হওয়াতে মূত্র-শিলা অতি সহজে উৎপন্ন হয়।

এই সময়ে অতি সামান্য কারণে লিথেট্স্ প্রভৃতি কঠিন পদার্থ অধঃপতিত হয়। অতি শৈশবকালে লিথেট্স্ অধিক পরিমাণে পতিত হইলেও ভয় নাই; যেহেতু আহারের পরিবর্ত্তন দ্বারা সমীকরণ ক্রিয়া সুন্দররূপে সম্পন্ন হইলে তাহা

আপনিই আরোগ্য হয়। সামান্য শৈত্য, পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, স্বল্প জ্বর, দন্তোদ্ভেদ, প্রভৃতি দ্বারা শরীর অসুস্থ হইলে মূত্র-শিলা জন্মিতে পারে।

যে কারণেই হউক, মূত্র-শিলা বৃহৎ হইলে শিশুর যাতনার পরিসীমা থাকে না, বলিতে কি, কখন২ এককালে মূত্রাবরোধ হয়। পক্ষান্তরে মুত্র-শিলা জন্মিবার সময় কোন লক্ষণই উপলব্ধি হয় না, কখন বা কেবল উদরাধঃপ্রদেশে অন্ত্র-শূলের ন্যায় বেদনানুভব হয়। এই নিমিত্ত শিশুদিগের অন্ত্রশূল হইলে বিশেষ যত্ন সহকারে পরীক্ষা করা উচিত।

মূত্র শিলার লক্ষণ, সকল অবস্থাতেই এক রূপ। মূত্রত্যাগ কালে বেদনা, মূত্রত্যাগ করিলেও প্রস্রাবের বেগ, প্রস্রাবকালে সহসা মূত্রাবরোধ; মেঢ্রের অগ্রভাগে কণ্ডূয়ন ইত্যাদি। পরীক্ষা দ্বারা মূত্র শিলা স্থিরীকৃত হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা তাহা বহির্গত করিতে হইবে।

৫। সশর্কর মূত্র।

Diabetes.

ইহা বাল্যকালে অতি বিরল। ডাং প্রাউট ৭০০ রোগীর মধ্যে কেবল একটি এবং ডাং ওয়েষ্ট বহু সংখ্যক রোগীর মধ্যে কেবল দুইটি শিশুকে এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছেন। ডাং ট্যানার সাহেব ১৪ বৎসর বয়ঃক্রম কালে এক বালকের এই পীড়া হইতে দেখিয়াছেন।

লক্ষণ। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের ও বালকের এই

পীড়া হইলে একই প্রকার লক্ষণ উপলব্ধি হয়, কিন্তু উভয়ের রোগ নির্ণয় সমভাবে হয় না, যেহেতু অত্যল্প সংখ্যক বালকের এই পীড়া হয়, লক্ষণগুলি স্পষ্টরূপে প্রকাশ হয় না এবং সেই সকল লক্ষণ সশর্কর মূত্র না হইলেও উপলব্ধি হয়। মূত্র পরীক্ষা করিলে সমস্ত ভ্রম দূরীকৃত হইবে। পীড়া স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইলে শরীর শীর্ণ, পেশী ক্ষয়, পিপাসার বৃদ্ধি, ক্ষুধার অস্বাভাবিক বৃদ্ধি, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, জিহ্বা লেপযুক্ত ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। এই সময়ে অধিক পরিমাণে পুনঃ২ প্রস্রাব হইলে তাহা পরীক্ষা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। সশর্কর মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হইতে ১০৫০ ; নীরোগ শিশুর মূত্র ১০১০ হইতে ১০২০। যেং উপায় দ্বারা শর্করা পরীক্ষা করা যায় তাহা এ স্থলে বর্ণন করিবার প্রয়োজন নাই।

সশর্কর মূত্রের প্রকৃত নিদানতত্ত্ব অদ্যাবধি আবিষ্কৃত হয় নাই। সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিলে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, এই হেতু ইহাকে মূত্র-যন্ত্রের পীড়ার মধ্যে গণ্য না করিয়া পরিপাক যন্ত্রের পীড়ার মধ্যে গণ্য করা উচিত।

চিকিৎসা। সমীকরণ ক্রিয়ার সাহায্য করা এবং অন্ত্র পরিষ্কার রাখা অতীব কর্ত্তব্য, কিন্তু উগ্র রেচক ঔষধ প্রদান করিলে মহানিষ্ট হইতে পারে। যত কেন যত্ন করা যাউক, আহারের প্রতি অবহেলা করিলে আমাদের সকল চেষ্টাই নিষ্ফল হয়। শর্করা বা যে সকল বস্তুতে শর্করা প্রস্তুত হইতে পারে, তাহা এককালে সেবন নিষেধ করিতে

হইবে। ভিন্ন২ চিকিৎসক ভিন্ন২ ঔষধের ব্যবস্থা প্রদান করিয়া থাকেন এবং এইরূপে বমন কারক, অবসাদক, এবং বলকারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। অনেকে অহিফেণ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিতে বলেন। ডাং পেভি বলেন, কোন প্রকার ঔষধ ব্যবহার না করিয়া কেবল আহারের প্রতি মনোযোগ করিলে পীড়ারোগ্য হয়। এই জন্য ডাং ট্যানার সাহেব শর্করা বা শর্করোৎপাদক বস্তু আহার করিতে নিষেধ এবং নাইট্রো-মূরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ ডিল্ তিক্ত উদ্ভিজ্জের সহিত সেবন করিতে বলেন। ইহাতেও পীড়ার নিবৃত্তি না হইলে অহিফেণ ব্যবহার করা উচিত। উক্ত চিকিৎসক বলেন, অহিফেণ শিশুর পক্ষে অত্যন্ত অনিষ্ট কর হইলেও এই পীড়া সত্ত্বে তদ্রূপ হয় না।

৬। প্রবল বৃক্ককোষ।

Acute Nephrites.

এই পীড়া বাল্যকালে অতি বিরল, এমন কি, অনেক সুদূরদর্শী চিকিৎসক বাল্যকালে এই পীড়া হইতে এক-কালেই দেখেন নাই। আবার এই রোগ উৎপন্ন হইলেও লক্ষণ দ্বারা তাহা জানা যায় না। বৃক্কের প্রদাহ হইলেই মূত্রে অণ্ডলাল থাকে, কিন্তু অণ্ডলালীয় মূত্র অন্যান্য রোগেও উৎপন্ন হইতে পারে, অথচ তাহা হইলে ইহাকে বৃক্ককোষ বলা যায় না। ফলতঃ হাম, আরক্ত জ্বর, আন্ত্রিক জ্বর, সবিরাম জ্বর, ফুস্ফুস্ প্রদাহ প্রভৃতি দ্বারা শিশু আক্রান্ত

হইলে, তাহার মূত্রে অণ্ডলাল পাওয়া যাইতে পারে এবং সেই জন্য অনেকে বিবেচনা করেন যে, শোণিত-বিকার জন্য মূত্রে এইরূপ অণ্ডলাল হইয়া থাকে।

অন্যান্য পীড়ার আনুষঙ্গিক না হইয়া ইহা স্বয়ং প্রকাশিত হইলে ফুস্ফুস-প্রদাহের ন্যায় শীতল বায়ু সংস্পর্শে হইয়া থাকে, কিন্তু হাম ও আরক্ত জ্বরের পর এই পীড়া হইলে তাহাও ঐ কারণে হয়।

লক্ষণ। পীড়া স্বয়ং উদ্ভব হউক, বা কোন প্রকার স্ফোটক জ্বরের আনুষঙ্গিক হইয়াই হউক, ইহা আরম্ভ হইবা মাত্র শীত বোধ বা কম্প, নাড়ী বেগবতী, ত্বক্ উষ্ণ, শুষ্ক ও রুক্ষ, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, শিরঃপীড়া, ক্বচিৎ বমনোদ্বেগ, ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয়। আরক্ত জ্বরের উপশমান্তে ১, ২, ৩, বা তদধিক সপ্তাহের পর এই সকল লক্ষণ প্রকাশমান হইলে মূত্র-পিণ্ডের পীড়া হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। কখন২ এই সকল লক্ষণ এককালে প্রবল না হইয়া ক্রমশঃ হয়, তাহাতে পীড়ার প্রকৃতি সহসা উপলব্ধি হয় না। সচরাচর সরলাক্ত জ্বরের পর এই পীড়া হয়, ইহার কারণ এই যে, শিশু সরলাক্ত জ্বরে আক্রান্ত হইলে তাহার প্রতি যত্নের খর্ব্বতা হয়। আরক্ত জ্বর এ দেশে অতি বিরল, সুতরাং অল্প সংখ্যক শিশুর এই প্রদাহ হইয়া থাকে এবং যাহাদের পীড়া হয়, তাহা কোন পীড়ার আনুষঙ্গিক নহে।

দুই চারি দিবস পীড়া এই ভাবে থাকিয়া তৎপরে প্রবল হয়, কিন্তু তখন প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়া তাহার বর্ণ গাঢ়তর এবং কোন পাত্রে ধরিয়া রাখিলে খড়ীমাটির ন্যায়

চূর্ণপদার্থ অধঃপতিত হয়। ক্বচিৎ শোণিত বিকৃত হইয়া প্রস্রাব ধূম্রবর্ণ হইতে দেখা যায়। নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে মূত্র উষ্ণ করিলে তাহাতে অণ্ডলালবৎ পদার্থ পাওয়া যায় এবং কখন২ ঐ প্রক্রিয়াতে অর্দ্ধেক মূত্র জমিয়া যায়।

কিছু দিন পর্য্যন্ত মূত্র অল্প পরিমাণে নির্গত হইলে সমস্ত শরীরে শোথ জন্মে এবং তাহা নেত্রাবরণদ্বয়ে ও মুখ-মণ্ডলে সর্ব্বাগ্রে হইতে দেখা যায়। প্রথম২ ঐ স্থানগুলি প্রত্যূষে স্ফীত হয় এবং দিনমান যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, কৌষিক ঝিল্লীর জল শোষিত হইয়া ঐ শোথ নিবৃত্ত হয়। পীড়ার প্রাবল্যানুসারে শরীরের বৃহদ্ গহ্বরে জল সঞ্চিত হইয়া উদরী প্রভৃতি গুরুতর উপসর্গ প্রতীয়মান হয় এবং তৎসঙ্গে মূত্র পরিমাণে হ্রাস হইয়া, যার পর নাই, কষ্ট প্রদান করে। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, বক্ষোন্তর্বেষ্টে অত্যল্প কাল মধ্যে জল সঞ্চিত হইলে পিতামাতার বিপদ্-জ্ঞান উদ্দীপন হইবার পূর্ব্বে শিশুর মৃত্যু হইতে পারে।

কখন২ পীড়ার প্রারম্ভে বা শোণিত বিকৃত হইলে অঙ্গাক্ষেপ হইতে পারে এবং শেষাবস্থায় এইরূপ আক্ষেপ হইলে তাহা মূত্রলবণ (Urea) শোণিত মধ্যে পরিচালন জন্য হইবার সম্ভাবনা। পীড়ারম্ভে আক্ষেপ হইলে তাহাতে প্রায় মৃত্যু হয়।

প্রস্রাব যেমন পরিবর্ত্তিত হয়, বৃক্কক্ যন্ত্রও বিকৃত হইতে থাকে। তাহাতে রক্ত সঞ্চিত হইয়া তাহার আয়তন বৃদ্ধি হয়, ফাইব্রিণ ও শ্লেষ্মা দ্বারা মূত্রকারী (Urineferous) নল রুদ্ধ হইয়া কখন২ তাহা বিদীর্ণ হয় এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা মূত্রে যে নলাকৃতি ফাইব্রিণ ও শ্লেষ্মা খণ্ড দেখা যায়, তাহা

এই সকল স্থান হইতে পতিত হয়। মূত্র-যন্ত্রের সকলাংশ এই রূপে কঠিন হয় এবং অবশেষে তাহার আয়তন হ্রাস হইয়া যায়।

চিকিৎসা। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, শীতল বায়ু সংস্পর্শে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। প্রথমে ত্বগিন্দ্রিয়ের ক্রিয়া রহিত হইয়া ঘর্ম্মাবরোধ বশতঃ বৃক্ককে রক্ত সঞ্চিত হয়, এই হেতু, যাহাতে ঘর্ম্ম হয় তদ্বিষয়ে যত্ন করা সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য। উষ্ণ বস্ত্রাবরণ, উষ্ণ জলে শরীর মার্জ্জনা ও স্নান, কিম্বা উষ্ণ বাস্পাভিষেক দ্বারা এই কার্য্য সাধন হইতে পারে। যথেষ্ট ঘর্ম্মকারক ও রেচক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু উভয় শ্রেণীর অধিকাংশ ঔষধ অবসাদক হওয়াতে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। অতি বিরেচন চিকিৎসার উদ্দেশ্য নহে, বরং জালাপ ও রেচক লবণে প্রত্যহ দুই তিন বার জলবৎ মল নির্গত করাইলে ভাল হয়। প্রত্যূষে আহারের পূর্ব্বে রেচক ঔষধ সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে।

১৮৩৪ খৃঃ অব্দে ডাং ডিকেন্‌সন্ সাহেব সর্ব্ব সাধারণকে জ্ঞাত করেন যে, পীড়ার শেষাবস্থায় মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি এবং বর্ণের গাঢ়তা হওয়াতে অধিক মাত্রায় জল পান করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব এই মতে আস্থা দিয়াছেন, কিন্তু ডাং ট্যানার সাহেব ইহার বিপরীত আচরণ করেন। তিনি বলেন, প্রত্যহ দুই তিন বার জলবৎ মল নির্গত করাইয়া যে সকল আহারীয় বস্তুতে জলীয় ভাগ অল্প, তাহাই ভোজন করাইতে হইবে।

পারদ, য়্যাণ্টিমনি প্রভৃতি প্রদাহ নাশক ঔষধ অনেকে ব্যবস্থা দেন, তদ্দ্বারা কোন উপকার দর্শে না, বরং গ্যালিক য়্যাসিড্, টিং: ফেরি মুরিয়্যাটিক্ প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। ডাং ট্যানার সাহেব

এক্স: ডিজিট্যাল: ... ... $\frac{1}{8}$ গ্রেণ
পিল্: সিলি: কম্প্: ... ... ১ ,,
—— হাইড্রার্জ: ... ... $\frac{1}{2}$,,

ইহাতে এক বটিকা প্রস্তুত করিয়া ১০ হইতে ১৫ বৎসরের বালককে দেন। ইহাতে উদরী প্রভৃতির জল শোষণ হয়, প্রস্রাব বৃদ্ধি এবং তজ্জন্য অণ্ডলালবৎ পদার্থের দৃষ্টতঃ হ্রাস হয়।

পীড়ারোগ্য হইলে দুর্ব্বলাবস্থায় লৌহময় বলকারক উষ্ণ বস্ত্রাবরণ এবং পুষ্টিকর আহার দেওয়া উচিত।

মূত্র-যন্ত্রের অন্যান্য পীড়া এ পুস্তকে বর্ণিত হইল না, কারণ, বাল্যকালে সে সকল পীড়া কচিৎ হয় এবং হইলেও বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তির পীড়া হইতে ভিন্ন হয় না।

তৃতীয় অধ্যায়।

শ্বাস প্রশ্বাস-যন্ত্রের পীড়া।

Diseases of the Respiratory Organs.

সাধারণ মন্তব্য।

বাল্যকালে শ্বাস প্রশ্বাস-যন্ত্রের পীড়ার প্রবণতা যত অধিক হয়, অন্য সময়ে তত দেখা যায় না, এবং এই সময়ে উক্ত পীড়ায় যত শিশুর মৃত্যু হয়, অন্য সময়ে তত হয় না। শৈশব কালে সামান্য হেতুতে ও যৎসামান্য অসুস্থকর বাহ্যবস্তুর সংস্পর্শে উক্ত যন্ত্র ব্যাধিগ্রস্ত হয়, আবার সেই ব্যাধি অতি সত্বরে প্রবল বেগ ধারণ করে। যুবা ব্যক্তি-দিগের সুস্থাবস্থায় নাড়ীর গতি প্রত্যেক মিনিটে ৭২ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ১৬, অর্থাৎ এক বার নিশ্বাসের সহিত ৪½ বার নাড়ীর প্রতিঘাত হয়। কিন্তু শৈশব কালে নাড়ী প্রত্যেক মিনিটে ১২০ হইতে ১৪০ এবং নিশ্বাস ৪০ হইতে ৮০, অর্থাৎ এক বার নিশ্বাসের সহিত কেবল ২। ৩ বার নাড়ী গমন করে। সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাস বাল্যকালে অত্যধিক এবং ফুস্ফুস্ দুর্ব্বল ও অসম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হওয়ায় এই আধিক্য হইয়া থাকে। ফুস্ফুসের দৌর্ব্বল্য সপ্রমাণ জন্য উহার স্বাভাবিক মরূ২ শব্দ যদি আকর্ণন (auscultation)

দ্বারা শ্রবণ করা যায়, তাহা হইলে ঐ শব্দ অতি ক্ষীণ ও অস্পষ্ট অনুভূত হইবে। ক্ষুদ্র বায়ুকোষ সকল অতি কষ্টে স্ফীত হওয়াতে এককালে অত্যল্প বায়ু ফুস্ফুস মধ্যে গমন করিয়া নীত শোণিত সকল একেকালে নির্ম্মল করিতে পারে না। শোণিত নির্ম্মল-করণের প্রতিবন্ধকতা নিবারণ জন্য নিশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। যে যন্ত্র এত দুর্ব্বল, তাহাতে যে সতত পীড়া হইবে তাহার আশ্চর্য্য কি। ইংলণ্ডে মৃত্যুর রেজিষ্টারি দৃষ্ট করিলে জানা যায় যে, পরিপাক যন্ত্রের পীড়া জন্য যত শিশুর মৃত্যু হয়, তদপেক্ষা দশগুণ শিশু শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় নিহত হয়। ইহার প্রমাণ জন্য ডাং ট্যানার সাহেবের পুস্তক হইতে নিম্ন লিখিত কৌষ্ঠিক অনুবাদিত হইল।

মৃত্যুর কারণ	এক বৎসরের ন্যূন বয়সে	১	২	৩	৪	পাঁচ বৎসরের ন্যূন বয়সে
পরিপাক যন্ত্রের পীড়া...	২৩১৯	৪১৪	২১৭	১৩:	:২০	৩২২
শ্বাসপ্রশ্বাস ,, ,, ...	২০৭:৮	৯৬১৪	৩৬৯৯	১৫৮৯	৯২২	৩৬৫৫২
রক্তসঞ্চালন ,, ,, ...	১১১	৫৩	৩৭	৩১	৩৪	২৬৬
মূত্র-যন্ত্রেব পীড়া ...	৫৩	৭৩	৫৪	৫৩	৩৮	২৭১
স্নায়ু মণ্ডলের পীড়া ...	২৩:৪২	৪:০৭	১৬৩৭	৯৪৮	৫৯৯	৩০৫৩৩
জননেন্দ্রিয়ের পীড়া ...	৬	৪	১	১	—	১২
চলন যন্ত্রের পীড়া ...	৩৯	৩৪	৪২	৩৭	২৯	১৮১
ত্বগিন্দ্রিয়ের পীড়া ...	৩৪০	৭১	২৬	১৮	১০	৪৬৫

এতদ্দ্বারা স্পষ্ট বোধ হইবে যে, পাঁচ বৎসর বয়ঃক্রম মধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় যত শিশুর মৃত্যু হয়, তত অন্য যন্ত্রের পীড়ায় হইতে দেখা যায় না, অতএব এই সকল পীড়া বিশেষ মনোযোগ পূর্ব্বক শিক্ষা করা কর্ত্তব্য। শ্বাস-প্রশ্বাস-যন্ত্রের পীড়াসকল উত্তম রূপে পরিজ্ঞাত হইতে হইলে, ভৌতিক পরীক্ষার (Physical Examination) প্রয়োজন। এই পরীক্ষা ছয়টি উপায়ে সম্পাদিত হয়। যথা—দর্শন, সংস্পর্শন, প্রতিঘাত, আকর্ণন, পরিমাপ এবং আন্দোলন।

১। দর্শন (Inspection)। এতদ্দ্বারা বক্ষঃ প্রাচীরের গঠন, আজন্ম অসম কি সম, উক্ত প্রাচীরের স্পন্দন, প্রত্যেক মিনিটে ঐ স্পন্দনের সংখ্যা, এবং তাহা সহজ কি কষ্টজনক; উভয় পার্শ্বের সমতা বা বিরূপতা, এবং তাহাদের স্পন্দনের শক্তি, ইত্যাদি জানা যায়।

২। সংস্পর্শন (Palpation)। ইহার দ্বারা স্পন্দনের প্রকৃত অবস্থা বুঝা যায়। বক্ষঃস্থিত যন্ত্র সকলের স্পন্দন বা ক্রিয়ার অবরোধ, ক্রিয়ার আতিশয্য বা হ্রস্বতা, ফুস্ফুসের হীন বিস্তার, বা ঘনীভূত হওন, বক্ষোন্তঃ বা হৃদ্বেষ্টে সিরম্ সঞ্চয়, ইত্যাদি অবগত হওয়া যায়।

৩। প্রতিঘাত (Percussion)। বায়ুগর্ভ এবং ঘন পদার্থে পৃথক্২ প্রতিঘাত করিলে বিভিন্ন শব্দ উত্থিত হয়। এই ভৌতিক নিয়ম অবলম্বন করিয়া বক্ষঃপ্রাচীরে প্রতিঘাত করা যায়। সুস্থাবস্থায় সুবিস্তীর্ণ ফুস্ফুসের উপরি প্রতিঘাত করিলে যে রূপ শব্দ নির্গত হয়, ঘনীভূত ফুস্ফুস হইতে সেই শব্দ নির্গত হইবার সম্ভাবনা নাই। এ নিমিত্ত

এই পরীক্ষা দ্বার ফুস্ফুসে গুটী সঞ্চয়, তাহার প্রদাহ বা হীনবিস্তার, বক্ষোন্তঃ বা হৃদ্বেষ্টে সিরম্ (Serum), নাড়ীর স্ফীততা, ইত্যাদি জানা যায়।

৪। আকর্ণন (Auscultation)। স্বর্ণকারের ভস্ত্রা-যন্ত্র সকলেই দেখিয়াছেন, তন্মধ্যে বায়ুর গমন ও নির্গমন কালে যে শব্দ হয়, তাহাও সকলে শ্রবণ করিয়াছেন। ফুস্ফুস্ এক ভস্ত্রাযন্ত্র বিশেষ, তাহাতে বায়ু গমনাগমন করিলে উক্ত যন্ত্রের ন্যায় শব্দ হয়। বায়ুপথে (Air passage) জল, নির্যাসবৎ বা অন্য পদার্থ থাকিলে ঐ শব্দের পরিবর্ত্তন হওয়া সম্ভব। আবার বৃহৎ নলী হইতে যে রূপ শব্দ নির্গত হয়, ক্ষুদ্র নলীতে তদ্রূপ হয় না। এই আকর্ণন দ্বারা ঐ সকল শব্দের শক্তি, তাল (Rhythm) এবং প্রকার, অর্থাৎ সূক্ষ্ম, মোটা কি শীশ্বৎ, ইত্যাদি জানা যায়। পীড়া বিদ্যমানে ঐ সকল শব্দের বৈলক্ষণ্য বিশেষরূপে জানা যায়।

৫। পরিমাপ (Mensuration)। এতদ্দ্বারা উভয় পার্শ্বের আয়তন, শ্বাসপ্রশ্বাস কালে তাহাদের বিস্তার বা সঙ্কোচ, ইত্যাদি জ্ঞাত হওয়া যায়।

৬। আন্দোলন (Succussion)। একটি কলসে অল্প জল দিয়া সবলে দোলাইলে "খল্২" শব্দ হয়। জলের পরিমাণ ও কলসের আকারানুসারে এই শব্দের গভীরতা হইয়া থাকে। বক্ষঃ প্রকোষ্ঠের কোন২ পীড়ায় রোগীর বুকে হাত দিয়া তাহাকে অগ্রপশ্চাৎ বা পার্শ্বে২ লড়াইলে ঐ রূপ এক প্রকার শব্দ শুনা যায়। কখন২ এই শব্দ, দৌড়িতে, ঝাম্প দিতে, এক সোপান হইতে অন্য সোপানে অবতরণ

করিতে, অথবা ঘোটকারোহণে গমন করিতে শুনা যায়। রোগী স্বয়ং কখন২ এই শব্দ শুনিতে পায়, আবার কখন২ তাহার নিকটবর্ত্তী লোকেও শুনিয়া থাকে। বক্ষঃপ্রকোষ্ঠ মধ্যে কোন গহ্বরে অল্প জল সঞ্চিত হইলে এই শব্দ হয়, কিন্তু উক্ত গহ্বর জলে পরিপূর্ণ হইলে শব্দটি বিলুপ্ত হয়।

এই সমস্ত বর্ণন করা এ পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে, যে হেতু ভৌতিক পরীক্ষা সুবিস্তীর্ণরূপে লিখিত হইলে অনর্থক পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি হয়। তবে এখানে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদের বক্ষঃপরীক্ষা যে প্রকারে হইয়া থাকে, এখানে তাহার কিছু পরিবর্ত্তন করিতে হইবে। বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্র (Stethoscope) শিশুর গাত্রে সংযোগ করা কখনই উচিত নহে, আবার প্রতিঘাতাদি ক্রিয়া সম্পাদন করিতে হইলে কিছু কৌশল করা প্রয়োজন।

শ্বাসপ্রশ্বাস-যন্ত্রের পীড়া বিবিধ প্রকার এবং তাহাদিগকে তিন শ্রেণীতে বিভাগ করা যায়। যথা—প্রাদাহিক, আক্ষেপিক এবং গুটিকোদ্ভব।

(ক) প্রাদাহিক পীড়া।
Inflammatory Diseases.

১। ফুস্ফুসের হীন বিস্তার।
Atelectasis Pulmonum.

নিশ্বাস যন্ত্রের প্রধান অংশ ফুস্ফুস্। ইহার হীন বিস্তারকে পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায় না, কিন্তু অনেক সময়ে

বিবিধ পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম জন্মে, এই জন্য ইহা অগ্রে বর্ণিত হইতেছে।

ফুস্ফুস-কোষ বায়ু দ্বারা পরিপূর্ণ হইবার প্রতিবন্ধক দুইটি; অত্যন্ত স্থিতিস্থাপক বক্ষঃ-প্রাচীর এবং ফুস্ফুসের সৌত্রিকাবরণ। ফুস্ফুসের এক২ খণ্ড এই আবরণ দ্বারা পরিবেষ্টিত হয়, তাহাতে অতিশয় শক্তি সহকারে বায়ু প্রবেশ না করিলে বায়ু-কোষের বিস্তার হয় না। কখন২ শ্লেষ্মা বা অন্য বস্তু দ্বারা বায়ু নলী রুদ্ধ হওয়াতে ফুস্ফুসের যে সকল খণ্ড পূর্ব্বে প্রসারিত হইয়াছিল, তাহাও আবার সঙ্কীর্ণ হইতে পারে। এই দ্বিবিধ হীন বিস্তার ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে।

(A) আজন্ম হীনবিস্তার।

অপ্রসারিত ফুস্ফুস্খণ্ড গাঢ় লোহিত বর্ণ, নিকটবর্ত্তী সুবিস্তৃত অংশ হইতে নিম্ন, কঠিন এবং ঘন। ইহাতে কেশ ঘর্ষণের শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না, এবং ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) অধিক হওয়াতে, জলে নিক্ষেপ করিলে ইহা ডুবিয়া যায়। টিপিলে যে সিরম্ (Serum) নির্গত হয়, তাহাতে বায়ু মিশ্রিত থাকে না এবং কর্ত্তন করিলে পেশীখণ্ডের ন্যায় দেখায়। ফুৎকার দ্বারা বায়ু প্রবেশ করাইলে ঐ খণ্ড প্রসারিত হইতে পারে এবং তৎপরে জলমধ্যে নিক্ষেপ করিলে ভাসিয়া উঠে।

ফুৎকার দ্বারা ফুস্ফুস্-খণ্ড প্রসারণ করিতে যে শক্তি

লাগে, তাহার পরিমাণ জানিলে বোধ হইবে যে, দুর্ব্বল শিশুর স্বাভাবিক নিশ্বাস দ্বারা উক্ত ক্রিয়া সম্পাদন করা কঠিন কার্য্য। ফুস্ফুসের এমত অংশ আছে যাহা বলপূর্ব্বক ফুৎকার করিলেও প্রসারিত হয় না। শিশু দুর্ব্বল হইলে এই সকল অংশ প্রফুল্ল হইবার সম্ভাবনা থাকে না। ঊর্দ্ধ খণ্ডের নিম্ন ভাগ, দক্ষিণ ফুস্ফুসের মধ্য খণ্ড এবং অধঃ খণ্ডের পশ্চাদ্ভাগ এইরূপে হীন বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় ফুস্ফুস-ধমনীতে অত্যল্প শোণিত থাকে, হৃৎপিণ্ডের ফোরেমেণ ওভেল অর্থাৎ অণ্ডাকার ছিদ্র রুদ্ধ থাকে না এবং ডক্টাস্ আর্টিরিয়োসস্ বা রক্ত প্রণালী সম্পূর্ণরূপে মুদ্রিত হয় না। কখনং মস্তিষ্কে ও ফুস্ফুসে রক্ত সঞ্চিত হয়।

(B) জন্মগ্রহণ পরে ফুস্ফুসের হীন বিস্তার।

দৌর্ব্বল্য বা অন্যবিধ কারণে ফুস্ফুসের কোনং অংশ জন্মাবধি বিস্তৃত না হইতে পারে, কিন্তু একবার যাহা বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা আবার কি নিমিত্ত আকুঞ্চিত হয়, ইহা নিরূপণ করিবার জন্য গ্রন্থকারদিগের মধ্যে একটি বিবাদ হইয়া আসিতেছিল। অনেকে বলেন, ফুস্ফুসের কোনং অংশে প্রদাহ হইয়া তাহা ঘনীভূত হয়, এবং এই রূপ বলিবার কারণ এই যে, ঘনীভূত ফুস্ফুস্ হইতে যে সকল লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায়, উহার হীনবিস্তার হইলে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা সেই সকল লক্ষণ উপলব্ধি হইয়া থাকে। এই

সিদ্ধান্ত ক্রমাগত প্রচলিত হইয়া আসিতেছিল, তৎপরে খৃঃ ১৮৪৪ সালে ডাং বেলী এবং ডাং লিজেণ্ডার সাহেব বিশেষ পরীক্ষাদ্বারা স্থির করিলেন যে, ফুস্ফুসে বায়ু গমন না করাতে তাহার হীনবিস্তার হয়। শিশু দুর্ব্বল হইলে সবলে শ্বাস গ্রহণ দ্বারা বক্ষঃপ্রাচীরের স্থিতিস্থাপক শক্তি অতিক্রম করিতে পারে না এবং তাহাতেই ঐ রূপ ঘটনা হইয়া থাকে। সচরাচর ইহার সহিত নলৌষ বর্ত্তমান থাকাতে খৃঃ ১৮৫০—৫১ অব্দে ডাং গেয়ার্ডনার সাহেব ফুস্ফুস ঘনীভূত হইবার তিনটি কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন, যথা—(১) শ্বাসগ্রহণের অপ্রাচুর্য্য বা দুর্ব্বলতা; (২) বায়ু গমনের কোন প্রতিবন্ধকতা (শ্বাসনলীর মধ্যে গাঢ় শ্লেষ্মা); (৩) কাশ দ্বারা উক্ত শ্লেষ্মা বহির্গত করণের অক্ষমতা। নলৌষ বর্ত্তমান না থাকিলেও অতিশয় দুর্ব্বলতার জন্য শিশুর বায়ু-পথের স্বাভাবিক প্রস্রবণ নির্গত না হওয়ায় উহা একত্রিত হইয়া ঘনীভূত শ্লেষ্মার কার্য্য করে। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, গাঢ় শ্লেষ্মা এবং একত্রীভূত তরল প্রস্রবণ না থাকিলেও কেবল দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত ফুস্ফুসের কোন২ অংশ ঘনীভূত হইতে পারে। কেহ২ বলেন, প্রসব-বেদনা অধিক কাল স্থায়ী হইয়া শিশু ভুমিষ্ঠ হইতে বিলম্ব হইলে ঐ রূপ দৌর্ব্বল্য হইবার অত্যন্ত সম্ভাবনা। ইহা যে কত দুর সত্য বলিতে পারিনা, কিন্তু নিম্ন স্থিত উদাহরণ ইহার পোষকতা করিবে।

বিগত খৃঃ ১৮৭১ সালের ৯ই জুন অত্রস্থ কোন গৃহস্থের একটি সন্তান হয়। প্রসূতি ক্রমাগত তিন দিন যার পর নাই, প্রসব-বেদনা হেতু কষ্টভোগ করিয়াছিলেন। শিশু ভূমিষ্ঠ হইয়া ক্রন্দন না করাতে

ধাত্রীরা সর্ষপ-তৈল দ্বারা তাহার গাত্র মর্দ্দন করে, তাহাতে অতি ক্ষীণ-স্বরে শিশু ক্রন্দন করিতে লাগিল। কোন কুপ্রথার বশবর্ত্তী হওয়াতে সূতিকা-গৃহে অগ্নি আনা হয় নাই। ফলতঃ শিশু দিন২ ক্ষীণ ও নির্জ্জীবিতের ন্যায় হইয়া পড়িল, স্তন-দুগ্ধ এককালেই আকর্ষণ করিতে পারিত না এবং পলিত্যা দ্বারা পশু-দুগ্ধ অত্যল্প আহার করিত। ১৬ই জুন উক্ত গৃহে গমন করিয়া দেখিলাম, শিশুর চরমাবস্থা হইয়াছে, স্তন পান করিতে নিতান্ত অশক্ত, পলিত্যা দ্বারা গাভীদুগ্ধ আকর্ষণ করিতেও তাহার অত্যন্ত কষ্ট হইতেছিল এবং বক্ষঃপ্রাচীর প্রায় স্পন্দন হীন। ভৌতিক পরীক্ষায় ফুস্ফুসের অধিকাংশ ঘনীভূত দেখা গেল। শিশুর জীবন রক্ষা করিবার জন্য বিশেষ যত্ন করাতেও কোন ফল দর্শিল না।

ঘন পদার্থে প্রতিঘাত করিলে যে প্রকার শব্দ নির্গত হয়, ইহাতেও সেই রূপ সগর্ভ শব্দ (Dull Sound), শ্বাসকৃচ্ছ্র ও কাশ উপলব্ধি হয়। নলৌষ প্রভৃতি রোগ বর্ত্তমান থাকিলে তাহাদের লক্ষণও বর্ত্তমান থাকে। এতদ্ব্যতীত আহারাভাবে শরীর পরিপোষণ না হওয়ায় পেশী ক্ষয় ও স্বরভঙ্গ বা স্বর বিলুপ্তি, ইত্যাদিও দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা। ফুস্ফুসের হীন বিস্তার হইলেই শারীরিক উষ্ণতার হ্রাস হয়, তজ্জন্য গৃহের বায়ু যাহাতে ৭০ কি ৮০ তাপাংশে থাকে তাহা করা কর্ত্তব্য। জল ১০০ তাপাংশে উষ্ণ করিয়া তাহাতে কিঞ্চিৎ সর্ষপ চূর্ণ নিক্ষেপ করত দিবসে দুই বার স্নান ও তৎপরে ফ্লানেল দ্বারা গাত্র আবরণ করা উচিত। বক্ষঃ এবং পৃষ্ঠদেশে ক্যাম্ফার বা সোপ লিনিমেণ্ট মর্দ্দন, শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে ঔষধ সেবন, বমন করাইবার প্রয়োজন হইলে ইপিকাক্:, কফ

নিঃসরণের জন্য য়্যামনিয়া, সিনিগা এবং স্কুইল সেবন করা-ইতে হইবে। শিশু যেমন আরোগ্য হইতে থাকিবে, উত্তে-জক ঔষধের পরিবর্ত্তে বলকারক (নং ১০৫) ঔষধ দেওয়া উচিত। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে স্বল্প মাত্রায় হাইড্রার্জ: কম্ ক্রিটা পরমোপকারী। এ সময়ে গবাদির দুগ্ধ অত্যন্ত অহিত-কর, বরং স্তনদুগ্ধ দোহন করিয়া পলিত্যা বা ছকিং বোতল দ্বারা সেবন করান উচিত।

২। নাস্যরক্তস্রাব।

Epistaxis.

কি শিশু কি যুবা, সকলেরই এই পীড়া হওয়া সম্ভব, কিন্তু বাল্যকালে ইহা সচরাচর হইয়া থাকে। কখন২ ইহাকে কৌলিক ধর্ম্মাক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কোন পরিবারের মধ্যে ক্রমান্বয়ে তিন পুরুষের এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে এবং ভাবি সন্তানের যে উক্ত পীড়া হইবে না তাহারও প্রত্যাশা নাই। কৌলিক ধর্ম্ম ব্যতীত আরও অনেক কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়, যথা— নাসিকায় আঘাত, শীতাদ (Scurvy), ধূম্র রোগ (Purpura), জ্বর, প্লীহা, যকৃৎ এবং মূত্রপিণ্ডের পীড়া জন্য শোণিতের বিকৃত ভাব, ইত্যাদি।

উপরি উক্ত রোগ সমূহের অবর্ত্তমানে রক্তস্রাব হইলে তাহা সামান্য পীড়া মধ্যে গণ্য করা যায়, ইহাতে কোন অপ-কার হইবার সম্ভাবনা থাকে না, বরং কখন২ উপকার হইয়া থাকে। প্লীহা, যকৃৎ ও বৃক্ককের পীড়া জন্য রক্তস্রাব হইলে উহাকে মৃত্যুর পূর্ব্ব লক্ষণ বিবেচনা করিতে হইবে।

সুচরাচর এক, কখন২ উভয় নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হয়। কখন শোণিত বিন্দু২ পরিমাণে, কখন বা স্রোতের ন্যায় নির্গত হয়, এবং কাহার ক্রমাগত কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত রক্ত নির্গত হয়, কাহার বা অত্যল্প ক্ষণ পরেই বন্ধ হইয়া কিছু দিন পরে আবার নির্গত হইতে থাকে। কোন২ শিশুর এই রক্তস্রাব সময়বিশেষে, অর্থাৎ কোন বিশেষ তিথি বা বৎসরের কোন ঋতুবিশেষে হইতে দেখা যায়। এই রক্ত প্রায় নাসিকার সম্মুখভাগে নির্গত হয়, কিন্তু কখন২ তাহার পশ্চাদ্ভাগে নিঃসৃত হইয়া মুখে ও গলদ্বারে পতিত হয়।

চিকিৎসা। রোগীকে শয়ন করিতে দেওয়া উচিত নহে। রক্তস্রাব কালে শিশুকে উপবেশন বা দণ্ডায়মান করিয়া মস্তকোপরি এক বা দুই হস্ত উত্তোলন করিতে উপদেশ দিতে হইবে। গ্রীবা বা পৃষ্ঠদেশে, কিম্বা ললাটে বা নাসারন্ধ্রে শীতল জল সেচন করিলে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে। অঙ্গুলি দ্বারা নাসিকা চাপিয়া শিশুকে মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলিতে কহিলে রক্তপাত বন্ধ হইবে। ফেরি পার ক্লোরাইড্ দ্বারা নাসারন্ধ্র ধৌত; য়্যালম্ বা ফটকিরি, মেটিকো-চূর্ণ, ট্যানিন কিম্বা গঁদ-চূর্ণের নাস; য়্যালম্ ও টিং: ফিরি: পারক্লোর: জলে মিশ্রিত করিয়া তাহার দ্বারা পিচকারি; সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা তুলা আর্দ্র করিয়া তদ্দ্বারা নাসারন্ধ্র রোধ, ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিলে বিশেষ উপকার হইবে।

রোগীর অবস্থানুসারে সেবনীয় ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে

পারে, যথা— ক্যালমেল্, গ্যালিক্ য়্যাসিড্ (নং ১৩২), য়্যামনিয়া, সল্ফেট্ অব্ আইরণ, টিং: পারক্লোরাইড্ অব্ আইরণ, সিন্কোনার সহিত খনিজাম্ল, ইত্যাদি।

ফুস্ফুসের হীন বিস্তার এবং নাস্যরক্তস্রাব, এ উভয়কে পীড়ার মধ্যে গণ্য করা যায় না, বরং ইহাদিগকে বিবিধ পীড়ার অন্তিম ফল বলা যাইতে পারে।

৩। পীনস।

Coryza.

অতি শৈশব কালে কণ্ঠনলী এবং অন্যান্য বায়ু-পথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয় না, এই জন্য দুই মাস বয়ঃক্রম মধ্যে নলৌষ বা এবম্বিধ পীড়া দেখা যায় না। কিন্তু নাসিকা রন্ধ্রের আবরণ-ঝিল্লী ইহার বিপরীত ভাব প্রদর্শন করে। দুই বা তিন সপ্তাহের শিশুর গাত্রে শীতল বায়ু সংস্পর্শ হইলে, অথবা তাহাকে সমল বায়ুতে নিক্ষেপ করিলে, নলৌষ বা ফুস্ফুসের প্রদাহ হইতে দেখা যায় না, ইহাতে হয়ত যকৃৎ পীড়া ও পাণ্ডুরোগ, নচেৎ নাসারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয়। জন্ম গ্রহণান্তে এক মাস পরেই কৌলিকোপ-দংশ প্রায় প্রকাশিত হয়, কিন্তু কখন২ পীনস ব্যতীত তাহার অন্য কোন লক্ষণ থাকে না।

কারণ। শৈত্য, আর্দ্রতা, শরীর রক্ষণের অসাবধানতা, ইত্যাদি। ইহা স্ফোটক জ্বর ও কৌলিকোপদংশের একটি পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ।

লক্ষণ। প্রারম্ভ কালে স্বল্প জ্বর, হাঁচি এবং নাসা রন্ধ্র শুষ্ক হইয়া তৎপরে তাহা হইতে জল নির্গত হইতে থাকে এবং ঐ জল ক্রমশঃ গাঢ়, পূয়বৎ, এবং অবশেষে কঠিন চর্ম্মবৎ হয়। নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত হওয়াতে নিশ্বাস-পথ প্রায় রুদ্ধ হয়, তাহাতে শিশু মুখদ্বার দিয়া নিশ্বাস গ্রহণ না করিয়া আর থাকিতে পারে না। এইরূপে মুখের মধ্য দিয়া বায়ু চলাচল হওয়াতে উহার স্বাভাবিক রস শুষ্ক হয়, তাহাতে সতত পিপাসা ও গলাধঃকরণে কষ্ট হইয়া উঠে। আবার, শিশু স্তন্যপান করিতে গেলে শ্বাস রোধ হয় এবং সেই জন্য ক্ষুৎপিপাসা নিবৃত্তি না করিয়াই তাহা পরিত্যাগ করে। এমত অবস্থায় শুক্তি বা চামচা দ্বারা আহার না দিলে শরীর দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। নাসাপথ সঙ্কীর্ণ হওয়াতে সুষুপ্তাবস্থায় শ্বাস গ্রহণ কালে এক প্রকার শব্দ হয়। আবরণ ঝিল্লীর স্ফীততা জন্যই যে, নাসারন্ধ্রের সঙ্কীর্ণতা হয়, এমত নহে, অনেক সময়ে নিঃসৃত শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া ঐ রূপ সঙ্কীর্ণতা সাধন করে।

চিকিৎসা। পীড়া সামান্য হইলে বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন নাই, কেবল গাত্রাবরণ এবং গৃহ-বায়ুর উষ্ণতার প্রতি দৃষ্টি রাখিলে যথেষ্ট হইবে। শ্বাসকৃচ্ছ্র হেতু মাতৃদুগ্ধ দোহন করিয়া শুক্তি বা চামচা দ্বারা সেবন করান উচিত। শারীরিক উষ্ণতা এবং অন্যান্য জ্বরীয় লক্ষণ প্রবল হইলে,

ডাং ওয়েষ্ট সাহেব স্বেদকারক ঔষধের সহিত ইপিকাক্‌: ব্যবহার করিয়া থাকেন।

লিক্‌: য়্যামন্‌: য়্যাসিটেট্‌:	ড্রাম্‌	১
ভিন্‌: ইপিকাক্‌:...	বিন্দু	১৬
পট্‌: নাইট্রাস্‌:	গ্রেণ	৮
সিরপ্‌: টোল্যুট্যান্‌:	ড্রাম্‌	২
মিষ্ট: য়্যামিগ্‌ডেল্‌:	আং	১

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চামচা মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর ছয় মাসের শিশুকে দেওয়া যাইতে পারে। পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইয়া শরীর নিতান্ত অবসন্ন ও দুর্ব্বল হইলে উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ এবং প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর আহার দেওয়া কর্ত্তব্য। উপদংশের কোন সংস্রব থাকিলে পারদ ব্যবহার উচিত।

৪। কণ্ঠনলীয় পীনস।

Laryngeal Catarrh.

নির্ব্বাচন। পূর্ব্বোক্ত প্রদাহ নাসিকা-রন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অতিক্রম করিয়া কণ্ঠনলী পর্য্যন্ত আক্রমণ করিলে তাহাকে কণ্ঠনলীয় পীনস কহা যায়। ইহাকেই সচরাচর লোকে সর্দ্দি কহে।

দন্তোদ্ভেদ কালে এতদ্দ্বারা যত শিশু আক্রান্ত হয়, অন্য সময়ে তত হইতে দেখা যায় না। শীত গ্রীষ্মের সামান্য পরিবর্ত্তন এবং দন্তোদ্ভেদ ইহার উদ্দীপক কারণ।

লক্ষণ। ইহা প্রায় গুরুতর হয় না। ত্বকের উষ্ণতা, শৈত্যবোধ, স্বল্পাজ্বর, বেগবতী নাড়ী, ঘন২ শ্বাসপ্রশ্বাস, ইত্যাদি লক্ষণ প্রথমে প্রকাশ পায়। তৎপরে আক্রান্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, বিশেষতঃ চক্ষু ও নাসিকা হইতে প্রভূত পরিমাণে জল নিঃসরণ হয় এবং পুনঃ২ হাঁচি ও উৎকাশেতে শিশুকে কষ্ট প্রদান করে। ইহাকে কখন গুরুতর বলা যায় না, কিন্তু হাম, মসূরিকা প্রভৃতি স্ফোটক জ্বরের আনুষঙ্গিক বা অগ্রবর্ত্তী লক্ষণ স্বরূপে ইহা প্রকাশ পাইলে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহার দ্বিতীয় আশঙ্কা এই, শ্লেষ্মা বায়ু-পথ রুদ্ধ করিয়া ফুস্ফুসের অংশ বিশেষকে সংকীর্ণ করিতে পারে, তাহাতে ফুস্ফুসের হীন বিস্তার জনিত পূর্ব্বোক্ত সমস্ত বিপদ্ ঘটিবার সম্ভাবনা। ক্বচিৎ এই প্রদাহ চালিত হইয়া নলৌষ এবং ফুস্ফুসের প্রদাহে পরিণত হয়।

চিকিৎসা। যে সকল কথার উল্লেখ হইল, তাহা স্মরণ রাখিয়া কার্য্য করিলেই যথেষ্ট হইবে। শিশুর বাসগৃহের বায়ু যাহাতে এক সময়ে শীতল এবং অন্য সময়ে উষ্ণ না হয় তাহা করা কর্ত্তব্য। গুরুপাক দ্রব্য বা অতিভোজন এ সময়ে অহিতকর। পিপাসার জন্য শিশু রোদন করিলে তাহাকে দুগ্ধ না দিয়া সময়ে২ যবের জল দেওয়া যাইতে পারে। উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণগৃহে বাস এবং উষ্ণ বস্ত্রে গাত্রাবরণ এই তিনটি পরমোপকারী। জ্বর প্রবল হইলে দুই গ্রেণ জেমস্ পাউডার ও এক গ্রেণ ক্যালমেল্ রাত্রিকালে সেবন করান উচিত। দিবসে ইপিকাক্: য়্যান্টি-

মনি, প্রভৃতিতে এক মিশ্র (নং ৩৫) প্রস্তুত করিয়া ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে। জ্বরের বিরাম হইলে উহার পরিবর্ত্তে ৩৬ সংখ্যার ঔষধ দেওয়া বিধি।

৫। সাধারণ পীনস।

Influenxa.

নির্ব্বাচন। নাসিকা, কণ্ঠ-নলীদ্বার এবং শ্বাস-নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পীনসীয় প্রদাহ হইলে এবং তৎসঙ্গে জ্বর শারীরিক অবসন্নতা, শৈত্যবোধ, চক্ষু ও নাসিকা হইতে জল নিঃসরণ, শিরঃপীড়া, অস্থিরতা এবং কাশ এই সকল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, উহাকে সাধারণ পীনস কহা যায়।

ইতিবৃত্ত। ইয়ুরোপ খণ্ডে খৃষ্টাব্দের ৪১৫ বৎসর পূর্ব্বে, ইহা একটি বিশেষ পীড়া বলিয়া গণ্য হইয়াছিল। বসন্ত, বিসূচিকা, এবং পূতিবাতজ জ্বরের (Malarial Fevers) ন্যায় ইহাও এক কালে অনেক লোককে আক্রমণ করে। এই পীড়া খৃঃ ১৫৮০, ১৭৩০, ১৭৬২ ও ১৭৭৫ অব্দে প্রায় সমস্ত পৃথিবী ব্যাপৃত হইয়াছিল। চীন, তুর্কস্থান, ভারতবর্ষ, ইজিপ্ট, অষ্ট্রেলিয়া, আমেরিকা এবং সমস্ত ইয়ুরোপ কোন না কোন সময়ে এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। খৃঃ ১৮৪৭ অব্দে লণ্ডন নগরে ২৫০০০০ সংখ্যক লোকের এই পীড়া হইয়াছিল। কখন২ হাম বা মসূরিকার মরক হইবার পূর্ব্বে ইহাকে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

কারণ। অনূপ জলাভূমি এবং নিম্ন প্রদেশে ইহা

অধিক দেখা যায়। বায়ু উষ্ণ বা শীতল হউক বৎসরের সকল সময়ে ইহার দ্বারা লোক আক্রান্ত হইতে পারে। দীর্ঘকাল ও বহুদেশ ব্যাপক কুজ্ঝটিকা হুইলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। সর্ব্ব সাধারণ লোক এতদ্দ্বারা আক্রান্ত না হইলে, কেবল শিশুগণ পীড়িত হইতে পারে না, এই জন্য এ পুস্তকে ইহার বিশেষ বর্ণনা হইল না।

লক্ষণ। প্রথমে শীতবোধ, তৎপরে শরীর উষ্ণ ও শুষ্ক হইয়া ক্রমশঃ জ্বর, শিরঃপীড়া, ললাটে বেদনা, সতত হাঁচি, চক্ষু ও নাসিকা হইতে জল নিঃসরণ, চক্ষুর্বেদনা, স্বরভঙ্গ, কাশ, শ্বাস-কৃচ্ছ্র, পৃষ্ঠদেশে ও শাখাদ্বয়ে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। হাম বা বসন্তের মরক হইবার পূর্ব্বে এতদ্দ্বারা শিশুগণ আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। আবার কখন২ এই পীড়া নলৌষ বা ফুস্ফুসের প্রদাহে পরিণত হয়। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন, "এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে, শিশুগণ কখন২ তড়্কে উঠে এবং তাহাদের অত্যন্ত নিদ্রাবল্য হয়, কিন্তু এতদ্ব্যতীত মাস্তিষ্ক্য রোগের অন্য লক্ষণ অনুভূত হয় না এবং কেবল ২৪ ঘণ্টা থাকিয়া উহা অন্তর্হিত হয়। ঐ তড়কা সতত হয় না, বরং ত্বকের উষ্ণতা, নাড়ীর বেগগামিত্ব এবং অতিশয় নিদ্রাবল্য সচরাচর হইয়া থাকে।

সাধারণ পীনস হইলেই নলৌষ বা ফুস্ফুসের প্রদাহ, কিম্বা উহার হীন বিস্তার হইবার সম্ভাবনা। আবার সুচিকিৎসায় আরোগ্য হইলেও স্বল্প বিরাম জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য এবং অতিশয় দৌর্ব্বল্য অনেক দিন থাকে।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা সামান্য পীনস ও নলৌষ রোগের চিকিৎসার ন্যায়। এই পীড়ায় নলৌষ, ফুস্ফুসের প্রদাহ এবং ফুস্ফুসের হীন বিস্তার, এই তিনটি উপসর্গ হইবার সম্ভাবনা, ইহা স্মরণ রাখা উচিত। বাসগৃহের উষ্ণতা স্বেদকারক ঔষধ, টিং : ক্যাম্ফ্ : কম্প্ :, পল্ভ্ : ডোভারি, য়্যামনিয়া, ইথার, মদিরা ইত্যাদির প্রয়োজন।

৬। নলৌষ।

Bronchitis.

নির্ব্বাচন। যখন পূর্ব্বোক্ত প্রদাহ বায়ুনল, উপনল এবং কখন২ কৈশিক (Capillary) নলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রমণ করে, তখন তাহাকে নলৌষ বলা যায়।

শ্বাস-নলী একটি বৃক্ষের স্কন্ধ, শাখা ও প্রশাখায় গঠিত। দ্রুমস্কন্ধের নলের প্রথমাংশ অতি বৃহৎ, ইহাকে কণ্ঠ-নলী বলে। কণ্ঠ-নলী অতি সত্বরে দ্বিভাগ হইয়া শ্বাস-নলী নামে খ্যাত হয় এবং এই শেষোক্ত নল পুনঃ২ বিভক্ত হইয়া কেশের ন্যায় সূক্ষ্ম হইলে তাহাকে কৈশিক নল কহা যায়।

বাল্যকালে সামান্য হেতুতে নলৌষ রোগ জন্মিয়া স্বল্প কাল মধ্যে তাহা গুরুতর ও সাংঘাতিক হয়। এই প্রদাহ প্রথমে শ্বাস-নলীতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে ক্ষুদ্র-নল ও অবশেষে কৈশিক নল আক্রমণ করে। কখন২ এতদ্দ্বারা ফুস্ফুসের বায়ু-কোষ আক্রান্ত হয়, তাহাতে নলৌষ ও ফুস্ফুসের প্রদাহ এককালে বর্ত্তমান থাকে। ইহার দ্বিতীয় আশঙ্কা

এই, গাঢ়তর শ্লেষ্মা নলদ্বার রুদ্ধ করিয়া ফুস্ফুসের কোনং অংশ চিরসংকীর্ণ করে।

লক্ষণ। নলৌষ সামান্য হইলে কণ্ঠ-নলীয় প্রদাহের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। স্বল্প জ্বর, দ্রুত শ্বাস প্রশ্বাস, চঞ্চল নাড়ী, শুষ্ক কাশ, স্বরভঙ্গ এবং সাধারণ অসুখ কেবল দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। পীড়ার প্রাবল্যানুসারে শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধি হয়। কাশ ঘনং এবং বেদনাজনক, নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল, শ্বাস, দ্রুত, সশব্দক এবং কখনং অসম, এই সকল লক্ষণ এককালে প্রকাশ না পাওয়াতে সময়ে ব্যাধির প্রতি-বিধান হয় না।

সচরাচর চক্ষুঃ জলে পরিপূর্ণ, মুখমণ্ডল ম্লান, অথচ লোহিত-বর্ণ, শ্বাস-কৃচ্ছ্র ইত্যাদি দিনং বৃদ্ধি হইতে থাকে। স্তন্যপায়ী শিশু অত্যল্প ক্ষণ স্তনদুগ্ধ আকর্ষণ করিলেই, শ্বাস-কৃচ্ছ্র ও কাশের বেগ বৃদ্ধি হয়, তাহাতে তাঁহাকে অতি সত্বরে স্তনত্যাগ করিতে হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা নাসাধ্বনিবৎ (Rhonchus), শীশ-বৎ (Hissing) এবং কখনং কেশঘর্ষণবৎ শব্দ শুনা যায়। দর্শন ও সংস্পর্শনে নিশ্বাসের চাঞ্চল্য ব্যতীত আর কিছুই জানা যায় না। যে কেশ-ঘর্ষণ শব্দের কথা উল্লেখ হইল, বহুতর শ্লেষ্মবিম্ব ক্রমান্বয়ে ভগ্ন হইয়া তাহা উৎপন্ন হয়, সুতরাং এই শব্দটি আর্দ্র এবং অন্য গুলি শুষ্ক। শুষ্ক শব্দ অধিকন্তু, ফুস্ফুসের উপরি ভাগে অর্থাৎ স্কন্ধদেশে এবং আর্দ্র শব্দ নিম্নভাগে শুনা যায়। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের ঐ আর্দ্র শব্দ থাকিলে কিছুমাত্র ভয়ের কারণ থাকে না, কিন্তু

শিশুর বক্ষে উক্ত শব্দ শ্রুত হইলে ক্ষুদ্র২ বায়ু-উপনলীতে শ্লেষ্মা আছে, অনুমান করিতে হইবে এবং শিশু দুর্ব্বল থাকিলে উক্ত শ্লেষ্মা সবল কাশ দ্বারা নিঃসরণ করিতে না পারায় ফুস্ফুসের হীন বিস্তার হয়। এই জন্যই কখন২ ফুস্ফুসের কোন২ স্থানে সগর্ভ শব্দ শুনা যায়।

পীড়া অল্পকাল মধ্যে প্রবল না হইলে আরোগ্য হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা, কিন্তু ইহার বিপরীতভাব অবলম্বন করিলে বৃহন্নল অতিক্রম করিয়া কৈশিক নল আক্রমণ করে। ইহা-কেই কৈশিক নলৌষ (Capillary Bronchitis) বলা যায়। কখন২ এই প্রদাহ স্বয়ং উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ বৃহন্নলের প্রদাহ চালিত হইয়া কৈশিক নল আক্রমণ করে না।

ইহা কখন সহসা উৎপন্ন হয়, কখন বা স্ফোটক-জ্বরানু-ষঙ্গিক হইয়া কিম্বা স্ফোটক গুলি সহসা অন্তর্হিত হইলে প্রকাশ পায়। উক্ত ঘটনা হইলে প্রবল জ্বর, ত্বকের অত্যু-ষ্ণতা, নাড়ীর দ্রুতগামিত্ব ও দৌর্ব্বল্য, তৃষ্ণাতিশয্য, নিশ্বা-সের চাঞ্চল্য এবং শ্বাস-কৃচ্ছ্র, পুনঃ২ কাশ, মুখমণ্ডলের মলিনতা বা আরক্ততা, নেত্রদ্বয় লোহিতবর্ণ, অত্যন্ত অস্থি-রতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পীড়া যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, কাশ অত্যন্ত প্রবল হয়, কিন্তু শ্লেষ্মা নিঃসরণ হয় না। শ্লেষ্মা নির্গত হইলেও তাহা অল্প এবং শোণিতের সহিত নির্গত হয়; কখন২ কেবল রক্ত, কখন বা ত্বক্ খণ্ডের ন্যায় শ্লেষ্মা শোণিতের সহিত নিঃসৃত হয়। মৃত্যু আসন্ন হইলে নিশ্বা-সের চাঞ্চল্য ও শ্বাস-কৃচ্ছ্র প্রবল হয়, শ্বাস প্রশ্বাস প্রত্যেক মিনিটে ৮০ বা তদধিক বার হইয়া থাকে, নাসারন্ধ্র প্রসারিত,

সাতিশয় নিদ্রাবল্য, জ্ঞানের খর্ব্বতা এবং শ্বাস রোধ হইয়া জীবন দীপ নির্ব্বাণ হয়।

মৃতদেহ পরীক্ষা। (১) শ্বাস-নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আরক্ততা। পীড়ার প্রাবল্যানুসারে অধিক বা অল্প পরিমাণে ইহা দেখা যায়। কৈশিক নলের প্রদাহ হইলে ঐ সকল নল ও বায়ুকোষের আরক্ততা অধিক হয়, তাহাতে ফুস্ফুসের প্রদাহের সহিত ভ্রম জন্মিতে পারে। বায়ু-নলী যে স্থলে দ্বিভাগ হয়, কখন২ তথায় এইরূপ আরক্ততা দেখিতে পাওয়া যায়। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন এই আরক্ততার পরীক্ষায় তিন প্রকার ভ্রম জন্মিতে পারে। যথা—প্রথম, প্রচুর শ্লেষ্মা নলমধ্যে থাকিলেও মৃত্যুর পর ইহা সহসা অন্তর্হিত হইতে পারে; দ্বিতীয়, ফুস্ফুস্-পদার্থের প্রদাহ হইলে, তথায় রক্ত সঞ্চিত হয় এবং নিকটবর্ত্তী কৈশিক নলের স্বচ্ছতা জন্য উক্ত রক্ত ঐ সকল নলের মধ্য দিয়া দেখা যায়; তৃতীয়, বাহ্যবাহ (Exosmosis) ক্রিয়ার দ্বারা মৃত্যুর পর উক্ত ঝিল্লীতে রক্ত চিহ্নিত হইতে পারে।

(২) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থূলতা ও কোমলতা। আরক্ততার সহিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত হওয়াতে তাহা লোহিত মখ্-মলের ন্যায় দেখায় এবং কিছুদিন স্থায়ী হইলে ক্ষত হইতে পারে, কিন্তু এইরূপ ক্ষত সচরাচর দেখা যায় না। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন যে, তিনি কেবল একটি ২০ মাস বয়স্ক শিশুর কণ্ঠনলীদ্বারে উক্তরূপ ক্ষত দেখিয়াছেন।

(৩) শ্বাস নলীর প্রস্রবণের পরিবর্ত্তন। সামান্য সর্দ্দি

হইলে, প্রথমে যেমন নাসারন্ধ্র শুষ্ক এবং তৎপরে তাহা হইতে জল নির্গত হয়, সেই রূপ শ্বাসনলী প্রথমে শুষ্ক হইয়া তৎপরে জল নিঃসরণ করে এবং ঐ জল ক্রমশঃ ঘনীভূত ও অস্বচ্ছ হইয়া অবশেষে পূয়ে পরিণত হয়। ক্বচিৎ কূজিত কাশের ন্যায় শ্লেষ্মা ঘনীভূত ও দৃঢ় হইয়া নলীতে লিপ্ত হয়। কখনং এই শেষোক্ত শ্লেষ্মা শোণিত বিন্দুর সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হইতে দেখা যায়।

(৪) শ্বাসনলীর প্রসার (Dilatation)। সচরাচর শাখা ও কৈশিক নলী প্রসারিত হইতে দেখা যায়, বলিতে কি, এই সকল ক্ষুদ্র নল স্কন্ধনল অপেক্ষা অধিক প্রসারিত হয়। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব কতক গুলি ক্ষুদ্র নলের অন্তর্ভাগ প্রসারিত হইয়া গহ্বর হইতে দেখিয়াছেন। ঐ প্রসারণের কারণ এই, প্রদাহ জন্য নলের মধ্যস্থিত পেশী সকল হীনবল হয় এবং শ্লেষ্মা দ্বারা নলদ্বার রুদ্ধ হওয়াতে বায়ু কোষে বায়ু গমনাগমন করিতে পারে না, সুতরাং নলমধ্যে বায়ু সবলে প্রবেশ করিয়া ঐ কার্য্য সমাধা করে।

(৫) ফুস্ফুসের হীন বিস্তার যে প্রকারে হয়, তাহা পূর্ব্বে কথিত হইয়াছে।

(৬) কখনং এই প্রদাহ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া নলীর অন্তর্ভাগ এবং ফুস্ফুস্-কোষ আক্রমণ করে, তখন ইহাকে কেহং কৌষিক ফুস্ফুস্-প্রদাহ (Vesicular pneumonia) বা কৌষিক নলৌষ (Vesicular bronchitis) কহেন। ফুস্ফুসের যে অংশ এই রূপে বিকৃত হয়, তাহা ঘন ও বিবর্ণ হয় এবং তন্মধ্যে অণুমাত্রও বায়ু থাকে না। এই রূপ হইলে আবার

স্থানেং বিন্দুং পূয় সঞ্চয় হইয়া দানাময় বা ক্ষুদ্র গুটীর ন্যায় দেখায়।

(৭) ফুস্ফুস্-পদার্থে রক্ত সঞ্চয়। অধিক বা অল্প হউক, নলৌষ রোগ হইলেই ফুস্ফুসে রক্ত সঞ্চয় হয়, যে হেতু শ্বাস-নলীর প্রদাহ জন্য তাহার অন্তর্গত রক্তবাহী নাড়ীতে সুন্দররূপ রক্ত চলাচল না হওয়ায় মাধ্যাকর্ষণ ক্রিয়া (Gravitation) দ্বারা ফুস্ফুস্-পদার্থে রক্ত পতিত হয়।

(৮) সময়েং ফুস্ফুসের অংশ বিশেষে প্রকৃত প্রদাহ জন্মে। ইহাকেই আংশিক ফুস্ফুস্-প্রদাহ (Lobular pneumonia) কহে। বিভিন্ন অংশের প্রদাহ প্রসারিত ও সংমিলিত হইয়া সমস্ত ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হইতে পারে। এই রূপে অনেকে নলৌষ রোগে ফুস্ফুস্-প্রদাহ ও তথায় স্ফোটক সঞ্চার হইতে দেখিয়াছেন।

রোগ-নির্ণয়। বৃহন্নলের প্রদাহ হইলে তাহা নির্ণয় করা সহজ, কিন্তু বাল্যকালে শাখানল, কৈশিক নল এবং কখনং ফুস্ফুস্-পদার্থ একবারেই আক্রান্ত হয়। কোনং শিশুর শ্লেষ্মা ঘনীভূত হইয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে কূজিত কাশের ন্যায় দৃঢ়তর বদ্ধ হয়, অতএব ফুস্ফুস্-প্রদাহ ও কূজিত কাশ হইতে এই পীড়াকে প্রভেদ করিলেই যথেষ্ট হইবে।

ফুস্ফুসের প্রদাহে শিশু অত্যন্ত অস্থির হয়, তাহাতে ভৌতিক পরীক্ষা করা যায় না। কিন্তু কোন রূপে আকর্ণন করিতে পারিলে সকল ভ্রম দূরীকৃত হয়। ডাং ভিলি সাহেব কূজিত কাশ ও কৈশিক নলৌষে যে প্রভেদ দেখাইয়াছেন তাহার কিয়দংশ নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

কূজিত কাশ।	কৈশিক নলৌষ।
১। শ্বাসকৃচ্ছ্র ক্ষণিক। নিশ্বাস শীশ্‌বৎ এবং শ্বাস প্রশ্বাস কষ্ট জনক।	১। শ্বাসকৃচ্ছ্র সতত। নিশ্বাস সশব্দক এবং শ্বাস প্রশ্বাস ক্ষুদ্র, দ্রুত ও কষ্টজনক।
২। স্বর অত্যন্ত অস্পষ্ট।	২। স্বর অপরিবর্ত্তিত।
৩। শ্লেষ্মার সহিত খণ্ড২ অপ্রকৃত ত্বক নিঃসরণ। কখন২ উক্ত ত্বক্‌ নলাকার।	৩। ইহা ক্বচিৎ দেখা যায় এবং তাহাও ছিন্ন২।
৪। আকর্ণন দ্বারা নিশ্বাসের ক্ষীণ বা শীশবৎ শব্দ শুনা যায়।	৪। আকর্ণন দ্বারা আর্দ্র, ও কেশ ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায়।

ভাবিফল। ফুস্ফুসের হীন বিস্তার হয় বলিয়াই সামান্য নলৌষ সাংঘাতিক হয় এবং শিশুর বয়স পঞ্চ বর্ষের ন্যূন যত হইবে, পীড়ার মারকত্ব ততই অধিক হইবে। তবে নলৌষ হইলেই যে সাংঘাতিক হইবে, তাহা বলা যায় না; শিশুর শারীরিক শক্তির পরিমাণানুসারে রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিবার সম্ভাবনা থাকিবে। হাম প্রভৃতি স্ফোটক জ্বর এবং হুপ্‌শব্দক কাশের অনুগামী হইলে নলৌষ প্রায় গুরুতর হয় এবং কৈশিক নলৌষ যে সাংঘাতিক তাহা লক্ষণ দৃষ্টেই প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা। বাসগৃহের নির্ম্মলতা, বায়ুর উষ্ণতা, বায়ু চলাচলের অপ্রতিবন্ধকতা, শিশুর শয়ন, তাহার পথ্যের ব্যবস্থা, পীড়া জনক হেতুর নিরাকরণ, ইত্যাদির প্রতি মনোযোগ করিলে পীড়া সহজে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। পূর্ব্বকালে য়্যাণ্টিমনি সেবন ও রক্ত মোক্ষণ করা প্রচ-

লিত ছিল, এক্ষণে এ উভয়ই অনিষ্টকর বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

যে নিয়মেই হউক, শিশুর বল, প্রদাহের প্রবলতা এবং জ্বরের প্রতিক্রিয়া (Re-action) দৃষ্টি করিয়া চিকিৎসা করা উচিত এবং নলৌষ স্ফোটিক জ্বরাদির অনুগামী হইলে আদি পীড়ার চিকিৎসা করা অত্যাবশ্যক।

পীড়া প্রারম্ভ কালেই গুরুতর না হইলে ক্যালমেল, ইপিকাক্ ও য়্যান্টিমনি স্বল্প মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। জ্বর প্রবল হইলে ১১০ ও ১৩০ সংখ্যক ঔষধ দিতে হইবে। বক্ষউপরি মসিনার পুল্‌টিস্ দিলে শ্বাস-কৃচ্ছ্রের অনেক লাঘব হয়, অথবা

লিনিমেণ্ট: ক্যাম্ফ: কম্পা:	আং	১
টিং: ক্যান্থারিড্:	ড্রা	২
টিং: ওপিয়াই	,,	২

মিশ্রিত করিয়া পৃষ্ঠদেশে মালিষ করিলে উক্ত কার্য্য সাধন হইতে পারে। বমনকারক ঔষধের প্রয়োজন হইলে ইপিকাক্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এতদ্ভিন্ন য়্যামন্: কার্ব:, সর্ষপ চূর্ণ এবং সেনিগা দেওয়া যাইতে পারে।

সমবেদন জন্য স্নায়ু মণ্ডলের পীড়ার প্রবণতা অত্যধিক হওয়াতে অন্যান্য যন্ত্রের পীড়া হইলে তাহার বিকলতা হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা, এই হেতু শ্বাস-কৃচ্ছ্র অত্যন্ত প্রবল হইলে, তাহা কেবল শ্বাস-নলীর পীড়ার জন্য হইয়াছে, এমত বলা যায় না। সুতরাং শ্বাস-কৃচ্ছ্রের বৃদ্ধি দেখিয়া নলৌষ রোগের প্রবলতা স্থির করত কঠিন ঔষধ প্রয়োগ করা

কখনই উচিত নহে। মস্তিষ্ক কিয়ৎ পরিমাণে আক্রান্ত হইলেই শিশুর চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত ও বৃদ্ধাঙ্গুলি বক্র হইয়া থাকে এবং শরীরের উষ্ণতাও অধিক হয়। এইরূপ সংঘটন হইলে উষ্ণ জলে স্নান, এবং চা কিম্বা অন্য উষ্ণ পানীয় দ্রব্য অথবা ডোভার্স পাউডার সেবন করাইলে পীড়ার শান্তি হইতে পারে। অবসাদক ঔষধের প্রয়োজন হইলে টিং: ক্যাম্ফ: কম্প্., টিং: হেন্‌বেন্: এবং ডোভার্স পাউডার ব্যবহার করা যাইতে পারে, কিন্তু অহিফেণ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ কালে অত্যন্ত সতর্ক হওয়া উচিত।

পীড়া অধিক দিন থাকিলেই ফুস্ফুসের হীন বিস্তার হইবার সম্ভাবনা, অতএব যাহা শ্লেষ্মা নিঃসরণ করে, অথচ শরীর সবল রাখে, এমত ঔষধ দেওয়া উচিত। সিনিগা, স্কুইল, কার্বনেট্ অব্ য়্যামনিয়া এবং হিঙ্গ (নং ২৬ ও ৩৪) মহৌষধ মধ্যে গণ্য ; নল মধ্যে অধিক শ্লেষ্মা থাকিলে সময়েং বমনকারক ঔষধের প্রয়োজন হইবে। ফুস্ফুসের হীন বিস্তার হইলেই তেজস্কর বমনকারক, উগ্রকর মালিষ তৈল এবং উষ্ণ চা সেবন করান যাইতে পারে।

পীড়ার প্রবলতা হ্রাস হইলে পুষ্টিকর আহার, উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ, বার্ক, কুইনাই, আইরণ (নং ৯৮ ও ১০০), উষ্ণ জলে স্নান, বায়ু চলাচল ও শুষ্ক গৃহে বাস, শীতল বায়ু পরিত্যাগ, উষ্ণ পরিচ্ছদ পরিধান ইত্যাদির প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য।

৭। ফুস্ফুসের প্রদাহ।

Pneumonia

নির্ব্বাচন। ফুস্ফুস্ পদার্থের প্রবল প্রদাহ, যাহাতে শ্বাস-নলীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সম্পূর্ণরূপে অব্যাহতি পাইতে পারে।

বাল্যকালে এই পীড়া সর্ব্বদা হয় না বলিয়া যে, ইহা সাংঘাতিক হইবে না, এমত নহে। খৃঃ ১৮৬৬ অব্দে ইংলণ্ডে এই পীড়ায় ২৫, ১৪৫ সংখ্যক লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে পাঁচ বৎসরের ন্যূন বয়ঃক্রমে ১৭৬০ শিশু এই পীড়ায় বিনষ্ট হইয়াছিল। এই সময়ে ফুস্ফুসের সমস্ত অংশে এককালে প্রদাহ হয় না, অংশবিশেষে সর্ব্বদা হইয়া থাকে, এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া কত শত চিকিৎসক ফুস্ফুসের হীন বিস্তারকে প্রদাহ বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। আবার নলৌষ রোগ প্রবল হইলে কখন২ ফুস্ফুসে প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। নলৌষ রোগের অবর্ত্তমানে ফুস্ফুসের প্রদাহ হইলে কখন২ তাহা সহসা আরম্ভ হয় এবং তৎসঙ্গে জ্বর, কাশ, ঘন২ শ্বাস প্রশ্বাস, ত্বকের উষ্ণতা, নাড়ীর চাঞ্চল্য এবং অতিশয় তৃষ্ণা হইতে দেখা যায়। কিন্তু ইহা যে সর্ব্বদাই সহসা আরম্ভ হয়, এমত বলা যায় না। কখন২ রোগাক্রমণকালে শিশু তড়কে উঠে, তাহার স্বভাব উগ্র হয়, শরীরে ঈষৎ জ্বর বোধ, রাত্রিকালে পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, স্বল্প কাশ, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, এবং প্রস্রাব ঘন ইত্যাদি লক্ষণ ক্রমশঃ

প্রকাশ পাইতে থাকে। সচরাচর ওষ্ঠ লোহিতবর্ণ এবং জিহ্বা আরক্ত ও মধ্যস্থলে শ্বেত লেপযুক্ত হইতে দেখা যায়। যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল, তদ্দ্বারা পীড়ার প্রকৃত অবস্থা উপলব্ধি হইবার সম্ভাবনা নাই, কিন্তু চিকিৎসক কিছু যত্ন করিলেই দেখিতে পাইবেন যে, শিশু নাসিকাদ্বারা শ্বাস গ্রহণ না করিয়া মুখদ্বারা গ্রহণ করাতে, জিহ্বা শুষ্ক হইয়া সর্ব্বদা স্তন্যপানের নিমিত্ত ব্যাকুল হয়, এবং স্তন্যপান করিতে চেষ্টা করিলে শ্বাসরোধ হওয়াতে ক্রন্দন করিয়া উঠে।

ইহাকেই ফুস্ফুস্ প্রদাহের প্রথমাবস্থা কহা যায়। এই অবস্থার শেষ হইয়া দ্বিতীয়াবস্থায় পীড়া পরিণত হইলে তখন ইহার প্রকৃতি সকলেই অনুভব করিতে পারেন। নিদ্রাবল্য, কাশ ক্ষুদ্র ও কষ্টজনক, ত্বক্ রুক্ষ, শুষ্ক এবং অত্যন্ত উষ্ণ, কখন২ এই উষ্ণতা ১০৪ তাপাংশে উত্থিত হইতে দেখা যায়; শাখাদ্বয় শীতল, মুখমণ্ডল ম্লান ও চিন্তাযুক্ত, নাড়ী কঠিন ও দ্রুত, নাসারন্ধ্র বিবৃত, শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ও অত্যন্ত কষ্টপ্রদ, বমন, উদরাময় এবং অতিশয় পিপাসা, এই সকল দ্বিতীয়াবস্থার প্রধান লক্ষণ। শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইলেও শিশুগণ তাহা ভক্ষণ করাতে উহার প্রকৃতি জানা যায় না।

ভৌতিক পরীক্ষা। শ্বাস প্রশ্বাস কালে শিশুদিগের উদরাপেক্ষা বক্ষঃপ্রাচীরের চাঞ্চল্য অল্প, আবার এই পীড়ার দ্বিতীয়াবস্থায় উহার আরও হ্রাস হয়। আকর্ণন দ্বারা কেশ-ঘর্ষণ-শব্দ এই সময়ে স্পষ্ট শুনা যায়, কিন্তু তাহা যুবা ব্যক্তিদিগের ন্যায় বৃহৎ শব্দ নহে। কোন

কারণবশতঃ শিশু দীর্ঘনিশ্বাস গ্রহণ করিলে ঐ বৃহৎ শব্দ শুনা যাইতে পারে। এক পার্শ্বের ফুস্ফুসের পীড়ায় অপর পার্শ্বস্থ ফুস্ফুসের স্বাভাবিক বা সুস্থাবস্থার শব্দ বৃদ্ধি হয়, আর উভয় পার্শ্বের ফুস্ফুস্ এককালে আক্রান্ত হইলে সুস্থ ও পীড়িত শব্দে প্রভেদ করা যায় না। পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে বৃহন্নলে বায়ু গমন জন্য যে সোঁ সোঁ শব্দ হয়, সেই রূপ শব্দ ও কেশ-ঘর্ষণ শব্দ এক কালে প্রতীয়মান হয়।

পীড়ার উপশম হইতে আরম্ভ হইলে এই শেষোক্ত শব্দ ক্রমশঃ অন্তর্হিত হইয়া পূর্ব্ববৎ ক্ষুদ্র শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, এবং অবশেষে ফুস্ফুসের স্বাভাবিক মর্‌২ শব্দ উপলব্ধি হয়।

প্রতিঘাত দ্বারা আক্রান্ত প্রদেশে সগর্ভ শব্দ পাওয়া যায় এবং স্কন্ধ-ফলকের (Scapular) নিম্নদেশে যেমন স্পষ্ট শুনা যায়, তেমন অন্য স্থানে যায় না। কখন২ ঐ সগর্ভ শব্দ এককালেই থাকে না, কেবল নিম্ন দেশে ফুস্ফুসের স্বাভাবিক শব্দ গুরু বোধ হয়।

ফুস্ফুস্-বেষ্ট আক্রান্ত হইলে, কিম্বা প্রদাহ জন্য ফুস্ফুসের অধিকাংশ বিনষ্ট হইলে, অথবা এই প্রদাহ নলৌষ রোগের অনুবর্ত্তী হইলে দ্বিতীয়াবস্থায় শিশুর মৃত্যু হইতে পারে, আবার এই প্রদাহ হামরোগানুষঙ্গিক হইলে, অথবা পূর্ব্ব পীড়ার জন্য শিশু দুর্ব্বল থাকিলে, উক্ত ঘটনা হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। কোনরূপে এই অবস্থায় অব্যাহতি পাইলে, পীড়া হয়ত আরোগ্য হয়, নচেৎ তাহা তৃতীয় বা পূয়োৎপত্তির অবস্থায় পরিণত হয়।

এই শেষোক্ত অবস্থা অতি ভয়ানক। প্রবল শ্বাস-কৃচ্ছ্র, স্বরভঙ্গ বা এককালে স্বর বিলুপ্ত হয়; মুখমণ্ডল ম্লান ও তাহার অস্থি সকল উন্নত, হস্ত পদ অতিশয় শীতল, অথচ বক্ষঃস্থল উষ্ণ, নাড়ী অত্যন্ত বেগবতী এবং অগণ্য সঞ্চারিণী, এবং শীতল স্বেদ বিন্দুতে ললাট পরিপূর্ণ, এই সকল লক্ষণের পর সচরাচর অঙ্গাক্ষেপ বা অচৈতন্য হইয়া শিশুর মৃত্যু হইতে পারে। তৃতীয়াবস্থায় জীবনাশা একবারেই থাকে না, কিন্তু ক্বচিৎ ইহাতেও আরোগ্য লাভ করিতে দেখা গিয়াছে। লক্ষণ সকল প্রতীয়মান হইলে কাশের পুনরুদ্দীপন, শ্বাস-কৃচ্ছ্রের হ্রাস, ত্বক্ রুক্ষ, শুষ্ক ও উষ্ণ, কখনং জ্বর, জিহ্বা রক্তবর্ণ ও ক্ষতযুক্ত, উদরাময় এবং পেশীক্ষয় হইয়া অব-শেষে জীবন-দীপ নির্ব্বাণ হয়।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, কৈশিক নলৌষ ফুস্ফুস্-প্রদাহের সহিত বর্ত্তমান থাকে, এবং তাহা হইলে শ্বাস-কৃচ্ছ্র প্রথম হইতেই অত্যন্ত প্রবল হয়। নিশ্বাস দ্রুত ও অসম, বৃহৎ ও ক্ষুদ্র কেশ-ঘর্ষণ-শব্দ, মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা, এই সকল লক্ষণ মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রকাশ পায়।

রোগ-নির্ণয়। নলৌষ ও ফুস্ফুস্-প্রদাহে প্রভেদ করা বড় কঠিন নহে; যেহেতু, দ্বিতীয়োক্ত পীড়ায় লক্ষণের প্রবলতা, ত্বকের উষ্ণতা, নাড়ীর দৌর্ব্বল্য ও দ্রুতগামিত্ব, শ্বাস-কৃচ্ছ্র এবং ক্ষুদ্র কেশ-ঘর্ষণ-শব্দ স্পষ্টরূপে প্রকাশ পায়। ইহার সঙ্গে ফুস্ফুস্-বেষ্টের প্রদাহ প্রায় থাকে এবং তজ্জন্য কখনং ঐ দ্বিতীয়োক্ত পীড়ার সহিত উহার ভ্রম জন্মে। ফুস্ফুস্-বেষ্টৌষে বক্ষঃস্থলে বেদনা হয়, এবং

ঐ বেদনা প্রতিঘাত দ্বারা অসহ্য হইয়া উঠে। দ্বিতীয়োক্ত পীড়ায় মাস্তিষ্ক্য লক্ষণ যত প্রবল হয়, ফুস্ফুসের প্রদাহে তত হয় না।

এ উভয় রোগকে প্রভেদ করিতে না পারিলে ক্ষতি হয় না। প্রবল মস্তিষ্কোদক ও ফুস্ফুসের প্রদাহ, এই দুই রোগের প্রভেদ করা অতি প্রয়োজন, যেহেতু উভয়েতেই বমন, অস্থিরতা, নিদ্রাভাব, নিদ্রিতাবস্থায় প্রলাপ কথন, জ্বর এবং কোষ্ঠবদ্ধ, এই সকল লক্ষণ সমভাবে প্রবল হইতে দেখা যায়, আবার মস্তিষ্কের পীড়া হইলে কাশ ও শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, এ জন্য রোগ নির্ণয় পক্ষে অনেক ব্যাঘাত জন্মে।

ফুস্ফুসের প্রদাহ।	মস্তিষ্কোদক।
১। প্রথমে বমন আরম্ভ হইয়া অল্প ক্ষণ মধ্যে নিবৃত্ত হয়।	১। ইহা প্রথমাবধি শেষ পর্য্যন্ত থাকে।
২। মল, স্বাভাবিক বর্ণ বিশিষ্ট।	২। মল বিবর্ণ এবং অস্বাভাবিক।
৩। জিহ্বা অত্যন্ত আরক্ত।	৩। জিহ্বার কেবল অগ্রভাগ লোহিত বর্ণ।
৪। নাড়ী স্বল্প দ্রুত।	৪। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও অসম।
৫। বক্ষঃ অধিক উষ্ণ।	৫। মস্তক অধিক উষ্ণ।

কখন২ পাকস্থলী ও অন্ত্রের পীড়া প্রবল হওয়াতে ফুস্ফুসের প্রতি অমনোযোগ হয় এবং ঐ সকল যন্ত্রের পীড়া হইলে উদর-বেদনা, বমন, জ্বর, নাড়ীর তীব্রগতি, পিপাসা, অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণে সম্পূর্ণ ভ্রম জন্মায়।

ভাবিফল। শারীরিক উষ্ণতায় পীড়ার অবস্থা যত

জানা যায়, অন্য লক্ষণে তত জানা যায় না। তাপমান যন্ত্রে ১০৫ তাপাংশে পারদ উত্থিত হইলে পীড়া সাংঘাতিক হয়। কখনং সপ্তম, নবম ও একাদশ দিবসে পীড়ার হ্রাস হয়, কিন্তু ইহা সুলক্ষণ মধ্যে গণ্য করা যায় না। প্রায় দ্বিতীয়াবস্থায় মৃত্যু হয়, কখনং ঐ অবস্থায় রক্ষা পাইলে পূয়োৎপত্তি, স্ফোটকোৎপত্তি, বিগলন এবং আদি পীড়ার বিস্তার হইতে পারে।

চিকিৎসা। পূর্ব্বকালে রক্তমোক্ষণ, য়্যাণ্টিমনি ও পারদ ব্যবহার ইহার প্রধান চিকিৎসা বলিয়া গণ্য ছিল এবং অদ্যাপি ডাং ওয়েষ্ট সাহেব সবল শিশুর পীড়া হইলে উক্ত উপায় অবলম্বন করেন। কিন্তু রক্তমোক্ষণাদি দ্বারা ফুস্ফুস্-প্রদাহের চিকিৎসা করিলে কত অনিষ্ট হইতে পারে, তাহা বলা যায় না।

প্রায় এই অবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে, এজন্য লঘু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখা অতি কর্ত্তব্য। শ্লেষ্মা অধিক পরিমাণে থাকিয়া কোন রূপে নিঃসৃত না হইলে বমনকারক ঔষধ পরমোপকারী। এতদ্ব্যতীত লবণাক্ত স্বেদকারক ঔষধ ও লঘুপাক দ্রব্য ভোজন অতি প্রয়োজন। শিশুর অধিক বয়স হইলে অহিফেণ দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু শরীর দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইলে উক্ত চিকিৎসায় কোন উপকার দর্শে না। এ অবস্থায় সেনিগা (নং ৩৪) কিম্বা দুগ্ধে মদিরা, বা য়্যামনিয়া মিশ্রিত করিয়া সেবন করান বিধি। ব্লিষ্টার অথবা অন্য প্রকার উগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া প্রয়োজন মতে উত্তেজক

মালিষ্ তৈল (৩৯১ পৃষ্ঠা দেখ) ব্যবহার করা উচিত। পীড়ার তৃতীয় বা পূয়োৎপত্তির অবস্থা হইলে উত্তেজক ঔষধ এবং পুষ্টিকর আহার দেওয়া অতীব কর্ত্তব্য।

পথ্য। পীড়ার প্রারম্ভ কালে স্বল্প পরিমাণে লঘু-পাক দ্রব্য দিতে হইবে। পুনঃ২ পিপাসার জন্য শিশু স্তন্য-পান করিতে চাহিলে তাহা দেওয়া উচিত নহে, বরং মাতৃ-দুগ্ধ দোহন করিয়া সময়ে২ দেওয়া যাইতে পারে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, শিশুর দৌর্ব্বল্য ও গ্লানি হইলে উত্তেজক ঔষধের সহিত লঘুপাক দ্রব্য অধিক মাত্রায় সেবন করান বিধি

৮। বক্ষোন্তর্বেষ্টৌষ।

Pleurisy or Pleuritis.

বক্ষোন্তর্বেষ্ট দ্বিভাগে বিভক্ত; যাহা পর্শুকায় (ribs) সংলগ্ন থাকে, তাহাকে পার্শুকেয় (costal) এবং যাহা ফুস্ফুস্ আচ্ছাদন করে, তাহাকে ফুস্ফুসীয় (Pulmonary) বলা যাইতে পারে। এক বা উভয় বিভাগের প্রদাহের নাম, বক্ষোন্ত-র্বেষ্টৌষ।

শিশুদিগের এই পীড়া অতি বিরল বলিয়াই বোধ হয়, পূর্ব্ব গ্রন্থকারগণ শৈশব রোগ মধ্যে ইহার নামোল্লেখ করেন নাই, কিন্তু বিগত খৃঃ ১৮৬৬ অব্দে ইংলণ্ডের রেজিষ্টার জেনা-রেল সাহেব লণ্ডন নগরীতে ঐ পীড়ায় যে ১৬২ জনের মৃত্যুর সংখ্যা প্রদর্শন করিয়াছেন, তন্মধ্যে পঞ্চম বর্ষের ন্যূন ১২টি

শিশুর মৃত্যু লিখিয়াছেন। যৌবন ও বাল্যকালে ফুস্ফুস্-প্রদাহের সহিত ফুস্ফুস্-বেষ্টের পীড়া একই পরিমাণে হইয়া থাকে, উপরে যে মৃত্যুর সংখ্যা প্রদত্ত হইল, তাহাতে ফুস্ফুসের প্রদাহ বিন্দুমাত্র ছিল না। এতদ্দ্বারা স্পষ্ট প্রতীতি হইতেছে যে, ফুস্ফুসের প্রদাহ বিহীন বক্ষোন্তর্বেষ্টৌষ বাল্যকালে অতি অল্প, কিন্তু কিঞ্চিৎ বিবেচনা করিয়া দেখিলে অনুমান হইবে যে, ইহার সাংঘাতিকত্ব অল্প নহে।

কারণ। শৈত্য, আর্দ্রতা এবং যান্ত্রিক অপকার (Mechanical injury), এই ত্রিবিধ কারণে উক্ত পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। অথবা পর্শুকা ভগ্ন হইয়া বক্ষোন্তর্বেষ্টের আঘাত হেতু রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা।

লক্ষণ। বাল্য ও যৌবনকালে ইহার প্রধান২ লক্ষণ একই প্রকারে প্রকাশ পায়। এই পীড়া প্রায় সহসা আরম্ভ হইয়া উদরের উপরিভাগে বা বক্ষঃস্থলে বেদনানুভব হয় এবং কখন২ অতি সত্বরে জ্বর ও শিশুর অধিক বয়স হইলে কম্প হইয়া থাকে। বেদনা প্রথম হইতেই অতি তীব্র ও চিরণবৎ (Lancinating) এবং শ্বাস-গ্রহণ বা অঙ্গ চালন কালে বৃদ্ধি হয়। বমন প্রায় হয় না, কিন্তু তাহা হইলে বেদনা অসহনীয় হয়। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী, শ্বাস প্রশ্বাস কষ্ট জনক, তাহাতে আবার কাশ হইয়া যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। কিছু কাল অতীত হইলে বেদনার হ্রাস হয়, কিন্তু জ্বর, ঘন২ নিশ্বাস ও কাশ পূর্ব্বের ন্যায় বলবৎ থাকে। ত্বক্ অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী কঠিন ও দ্রুতগামী, মূত্র স্বল্প, উগ্র বর্ণ-বিশিষ্ট ও অপেক্ষাকৃত গুরু; অস্থিরতা ও ক্রন্দন প্রায় সতত

দেখা যায়। এই সময়ে আকর্ণন করিলে ঘর্ষণ-শব্দ শুনা যায়, কিন্তু এই শব্দ এককালে উভয় পার্শ্বে শুনিবার সম্ভাবনা নাই। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, বক্ষোন্তর্বেষ্ট দ্বিভাগে বিভক্ত, প্রদাহ জন্য উক্ত খণ্ডদ্বয় শুষ্ক হইয়া শ্বাস-প্রশ্বাস কালে তাহা রুক্ষভাবে ঘর্ষিত হয় এবং সেই ঘর্ষণ-শব্দ আকর্ণন দ্বারা শুনিতে পাওয়া যায়। ডাং রিলিয়েট ও বার্থেজ বলেন, এই পীড়ায় শিশুদিগের পৃষ্ঠদেশে আকর্ণন করিলে, শ্বাস প্রশ্বাস কালে বৃহন্নলের শব্দের ন্যায় এক প্রকার শব্দ শুনা যায়। পীড়া আরোগ্য হইলে, কিম্বা বক্ষোন্তর্বেষ্টের উভয় খণ্ডের সংযোগ অথবা তন্মধ্যে জল সঞ্চার হইলে ঐ দুই শব্দ, বিশেষতঃ ঘর্ষণ-শব্দ অন্তর্হিত হয়। সংস্পর্শন (Palpation) দ্বারা কণ্ঠধ্বনি-শব্দের বিকম্পন (Vocal fremitus) অস্পষ্ট বা এককালে বিলুপ্ত হইতে দেখা যায়। বেদনার জন্য প্রতিঘাত (Percussion) করা যায় না, কিন্তু করিতে পারিলে অতি দুর্ব্বল প্রতিধ্বনি (Resonance) পাওয়া যায়।

পীড়া আরোগ্যকালে ঘর্ষণ-শব্দ পুনর্ব্বার শুনা যায়, কিন্তু ঐ শব্দ এক স্থানে অধিক দিন থাকিলে বক্ষোন্তর্বেষ্ট মধ্যে গুটিজ পদার্থ জন্মিবার সম্ভাবনা। ঘর্ষণ-শব্দ না পাইলে পীড়া আরোগ্য হয় নাই, এরূপ বিবেচনা করা উচিত নহে, যে হেতু, উক্ত বেষ্টের খণ্ডদ্বয় সম্পূর্ণরূপে সংলগ্ন হইতে পারে।

কখন২ পীড়া এইরূপে আরোগ্য না হইয়া খণ্ডদ্বয়ের মধ্যে জল সঞ্চয় হইতে পারে। ইহাকেই বক্ষউদক (Hydro-

thorax) কহে। জলের পরিমাণানুসারে ফুস্ফুসের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মে, অর্থাৎ জল অধিক হইলে ফুস্ফুসের স্থিতি-স্থাপক (Elasticity) শক্তি বিনষ্ট হইয়া উহার ক্রিয়া এক-কালে রহিত হয়। এতদ্ব্যতীত হৃৎপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট এবং ব্যাধি-গ্রস্ত পার্শ্বের বক্ষঃপ্রাকার স্ফীত ও বৃহৎ হয়। ডাং হিলীয়ার বলেন, এই প্রদাহ জনিত বক্ষোমধ্যে জল সঞ্চয় হইলে বাল্যকালে প্রায় তাহাতে পূয় মিশ্রিত হয়। এই সময়ে নিশ্বাসের স্বাভাবিক মর্ মর্ ধ্বনি দুর্ব্বল বা এককালে বিলুপ্ত হইয়া তৎপরিবর্ত্তে শ্বাস-নলী-ধ্বনি (Bronchophony) প্রবল হয়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, ফুস্ফুস্ ঘনী-ভুত হইলেও উক্ত শব্দ শুনা যাইতে পারে, নচেৎ উভয় রোগে বিষম ভ্রম জন্মাইবার সম্ভাবনা। শ্বাস-নলী-শব্দের সহিত একটি কম্পমান শব্দ শুনা যায় এবং সেই শব্দ ছাগ-ধ্বনির সদৃশ হওয়াতে তাহা উক্ত নামে (Œgophony) খ্যাত হয়। ব্যাধিগ্রস্ত পার্শ্বে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ শুনা যায়, কিন্তু শয়নাবস্থা হইতে শিশুকে উপবেশন বা দণ্ডায়-মান করিলে, পূর্ব্বে যে স্থানে সগর্ভ শব্দ শুনা গিয়াছে, এক্ষণে সেখানে শূন্য-গর্ভ শব্দ পাওয়া যায় এবং জল অধঃপতিত হওয়াতে ফুস্ফুসের নিম্ন দেশে সগর্ভ শব্দ অনুভুত হয়। প্রদাহ দ্বারা ফুস্ফুস্ ঘনীভুত হইলে এইরূপ পরিবর্ত্তন কদাপি হয় না।

রোগ নির্ণয়। বক্ষোন্তর্বেষ্টের নিম্নভাগে প্রদাহ হইলে উদরে বেদনা, বমন, রেচন প্রভৃতি পরিবেষ্টৌষের (Peritonitis) লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া উভয় পীড়ায় ভ্রম জন্মাইতে পারে, কিন্তু ভৌতিক লক্ষণ দ্বারা উভয় রোগ

প্রভেদ করা অতি সহজ। বক্ষউদক এবং ঘনীভূত ফুস্ফুসে যে প্রকারে প্রভেদ করা যায়, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। মাস্তিষ্ক্য রোগের কতিপয় লক্ষণ, এই পীড়ার প্রথমাবস্থার লক্ষণের সদৃশ, কিন্তু পীড়ার সহসা আক্রমণ, ঘর্ষণ-শব্দ এবং ফুস্ফুসের দুর্ব্বল মর্২ শব্দ, এই তিন লক্ষণের দ্বারা রোগ নির্ণয় সহজ হয়।

ডাং ওয়েষ্ট বলেন যে, বক্ষোন্তর্বেষ্টোষ কখন২ বিলুপ্ত-ভাবে দেখিতে পাওয়া যায়, স্বল্প জ্বর এবং অত্যল্প কাশ ব্যতীত অন্য লক্ষণ কিছুই থাকে না, তাহাতে অজ্ঞ ব্যক্তিগণ দন্তোদ্ভেদ বা অন্ত্র-ক্রমির জন্য উক্ত লক্ষণদ্বয় নির্দ্দেশ করেন, সুতরাং শিশু ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। ক্রমান্বয়ে দন্ত কদাপি উঠে না, এক কালে কতিপয় দন্ত নির্গত হইলে দন্তোদ্ভেদ স্থগিত থাকে, তৎপরে আবার কয়েকটি দন্ত নির্গত হয়। এইরূপ দুই পর্য্যায়ের মধ্যবর্ত্তিকালে শিশুর কোন অসুখ থাকে না, কিন্তু বিলুপ্ত বক্ষোন্তর্বেষ্টোষের প্রকাশমান লক্ষণ সর্ব্বদা সমভাবে থাকে। অন্ত্রে ক্রমি থাকিলে ক্রমিনাশক ঔষধে উপকার হয়।

চিকিৎসা। পীড়া যে প্রকারে বর্ণিত হইল, তাহাতে স্পষ্ট বোধ হইবে যে, বিবিধ কারণে ইহার প্রথমাবস্থার নির্ণয় হয় না, তাহাতে অচিকিৎসায় অনেক শিশু অকালে বিনষ্ট হয়। অনেক ইংরাজি পুস্তকে এই পীড়ায় রক্তমোক্ষণের ব্যবস্থা আছে, কিন্তু এ দেশে উক্ত ক্রিয়া অতি অহিতকর। কোষ্ঠবদ্ধ জন্য হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু অতিশয় পারদ ব্যবহার অনুচিত।

পীড়ার প্রারম্ভ কালে উষ্ণ জলের স্বেদ, সর্ষপ-পুল্‌টিস্, কিম্বা তার্পিণ তৈলের স্বেদ পরমোপকারী। জ্বরের লাঘব জন্য ১৪১ ও ১৪২ সংখ্যার ঔষধ দেওয়া উচিত। লবণাক্ত ও মূত্রকারক ঔষধের সহিত আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়াম ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে। যথা—

From Dr. West.

পট : আইওডাইড্:	গ্রেণ	১২
—— নাইট্রাস্ :	,,	৩০
স্পিরিট্ : ইথার : নাইট্রিক্ :	ড্রাম্	১
লিক্: টেরাক্স :	,,	৩
টিং : সিলি :	,,	½
টিং : ডিজিটেল :	বিন্দু	২৪
সিরপ্: অর‍্যান্সি:	আং	৪

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ঘণ্টান্তর বড় এক চাম্‌চা মাত্রায় ছয় বৎসরের শিশুকে দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু ইহা সেবন করাইবার পূর্ব্বে ক্যালমেল্ বা গ্রে-পাউডার দ্বারা রেচন করাইলে ভাল হয়। উপরি উক্ত ঔষধে যে, কেবল জ্বরের লাঘব হইবে এমত নহে, বক্ষউদক হইলে এতদ্দ্বারা জল আশোষিত হয়। কেহ২ আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ামের সহিত আইওডাইড্ অব্ আইরণ ও কড্‌লিভার অইল ব্যবস্থা দেন।

যে সকল উপায় বর্ণিত হইল, তদ্দ্বারা কোন উপকার না হইয়া বক্ষোন্তর্বেষ্ট মধ্যে জল সঞ্চয় হইলে বক্ষঃপ্রাচীর ভেদ (Paracentesis thoracis) করিয়া ঐ জল নির্গত করিতে হইবে।

বক্ষঃপ্রাকার ভেদ করিবার পূর্ব্বে বক্ষোন্তর্বেষ্ট মধ্যে জল আছে কি না, তাহা জানা কর্ত্তব্য। দুইটি পর্শুকার মধ্যে

এক অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া তাহাতে প্রতিঘাত করিলে তরঙ্গমালার ন্যায় বক্ষের মধ্যস্থিত জল আন্দোলিত হইবে। কিন্তু অধিক জল থাকিলে এরূপ হইবার সম্ভাবনা নাই।

এই উপায় দ্বারা পীড়া যে নিশ্চয় আরোগ্য হইবে, তাহা বলা যায় না, বরং এই ক্রিয়াতেই শিশুর মৃত্যু হওয়া সম্ভব। তবে এতদ্দ্বারা অনেক শিশুর জীবন রক্ষা হইয়াছে, অতএব বক্ষঃপ্রাকার ভেদ করিবার হেতু গুলি নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

১। ঔষধে পীড়া নিবারণ না হইয়া বক্ষোন্তর্বেষ্ট মধ্যে অধিক জল সঞ্চিত হইলে, তাহাতে মৃত্যু হইতে পারে।

২। এই পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে ফুস্ফুসে গুটী সঞ্চয়, অথবা ঐ জল অবশেষে পূয়ে পরিণত হইয়া প্রবল জ্বর হইতে পারে, তাহাতে শিশুর অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য হইয়া মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

৩। পীড়া যত দিন স্থায়ী হইবে, আরোগ্য সম্ভাবনা ততই নষ্ট হইবে।

বক্ষঃপ্রাকার কি প্রকারে ভেদ করা যায়, এক্ষণে তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে। অস্ত্রোপচার করিবার পূর্ব্বে একটি দীর্ঘ খাত বিশিষ্ট সূচিকা দ্বারা পঞ্চমও ষষ্ঠ পর্শুকার মধ্যস্থল ভেদ করিয়া বক্ষোমধ্যে জল আছে কি না, অগ্রে দেখিতে হইবে, তৎপরে ট্রোকার (Trocar) এবং ক্যানুলা (Canula) নামক অস্ত্র দ্বারা উক্ত স্থান বিদ্ধ করিয়া জল নির্গত করিতে হইবে। কখন২ ঐ স্থানটি ফুস্ফুসের সহিত দৃঢ়তররূপে বদ্ধ থাকে, তখন অন্য স্থান মনোনীত করিতে হইবে। ফলতঃ যুবা ব্যক্তিদিগের যে প্রকারে বক্ষোভেদ করিতে হয়, শিশুদিগেরও সেইরূপে হইয়া থাকে।

৯। ত্বগাচ্ছাদন।

Diphtheria.

নির্ব্বাচন। এক প্রকার স্পর্শাক্রামক ও দেশব্যাপক পীড়া, যাহার প্রধান লক্ষণ এই, গলদেশ ও অলিজিহ্বা প্রভৃতিতে শ্বেতবর্ণের ত্বকের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ দ্বারা আচ্ছাদন, শারীরিক দৌর্ব্বল্য এবং পীড়া আরোগ্য হইলে স্বরভঙ্গ, গলাধঃকারিণী পেশী মণ্ডলের পক্ষাঘাত, ঊর্দ্ধ শাখার নিস্তেজস্কতা, খর্ব্ব দৃষ্টি ইত্যাদি।

ইতিবৃত্ত। স্ফোটক জ্বরের ন্যায় ইহাও সংক্রামক এবং বহুকালাবধি মানব শরীরে প্রকাশিত হইয়া আসিতেছে। ডেঙ্গু বা বাতিকারক্ত জ্বরের ন্যায় ইহা সময়ে২ প্রকাশিত হওয়াতে গ্রন্থকারগণ ইহার ভিন্ন২ আখ্যা প্রদান করিয়াছেন। বিগত শতাব্দীতে ডাং ফাদার্গীল্ সাহেব পূর্ব্বকালের বিভিন্ন নামধারী পীড়া সকল বিশেষরূপে অধ্যয়ন করিয়া তাহাদের একতা নিরূপণ করিয়াছেন, তৎপরে ডাং ব্রিটেনো সাহেব ডিফ্থিরাইট্ বা ডিফ্থিরিয়ে নাম প্রদান করেন।

পৃথিবীর কোন স্থানই ইহার আক্রমণ হইতে রক্ষা পায় নাই। খৃঃ ১৮৫৩ সালে ডাং জ্যাকসন্ সাহেব কলিকাতায় দুইটি রোগী দেখিয়াছিলেন এবং কিছু দিন পরে মার্টিনিয়ার স্কুলের ১৩টি ছাত্র এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয়, তন্মধ্যে পাঁচ জনের নিধন হইয়াছিল।

কারণতত্ত্ব। বাল্যকালে যত লোক ইহা দ্বারা আক্রান্ত

হয়, পূর্ণ বয়সে তত হয় না। আবার পূর্ব্বোক্ত সময়ে ইহা যত সাংঘাতিক হয়, অন্য সময়ে তত হয় না। ডাং স্কয়ার সাহেব যে মৃত্যুর কৌষ্ঠিক প্রদান করিয়াছেন তাহার কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নে অনুবাদ করা গেল।

লিঙ্গ।	১ম বৎসর	২য় বৎসর	৩য় বৎসর	৪র্থ বৎসর	৫ম বৎসর	৫—১০ম বৎসর	১০—১৫ বৎসর	১৫—২০ বৎসর	২৫—৩৫ বৎসর
স্ত্রী ...	·৫	২·১	৪·০	৬·৪	৮·৮	১০·৪	৭·৩	১·৮	·৪৫
পুরুষ...	·৫	১·৯	৩·৪	৫·৬	৭·৩	৭·৭	৫·৩	১·২	·২

এই কৌষ্ঠিক দৃষ্টে প্রতীতি হইবে যে, এই পীড়ায় পুরুষাপেক্ষা অধিক স্ত্রীর মৃত্যু হয়। পূর্ব্ব পীড়া জনিত স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলে ইহাতে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক। এক পরিবারের এক জন লোক এই রোগে আক্রান্ত হইলে সেই পরিবারের সমস্ত লোক রোগগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা।

দেশ বা কাল বিশেষে ইহাকে প্রখর বা নিস্তেজ হইতে দেখা যায় না। উষ্ণ প্রধান আফরিকা ও শীত প্রধান ইংলণ্ডদেশে ইহার আবির্ভাব সমভাবে হইতে দেখা যায়। বৎসরের বিশেষ ঋতুতে বা বায়ুর বিশেষ পরিবর্ত্তনে ইহার হ্রাস বা বৃদ্ধি হয় না।

সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক রোগ মাত্রেই বিশেষ রোগবিষ হইতে সমুদ্ভুত এবং এই বিষের অণু সকল জল বা বায়ুর

দ্বারা চালিত হইলে পীড়া দেশব্যাপক হয়। কিন্তু বর্ণিত রোগের অণু সকল অধিক দূরে এককালে চালিত হয় না, এজন্য কোন পরিবারের পীড়া হইলে প্রতিবাসিগণ অব্যাহতি পাইতে পারেন। যে গৃহে এই পীড়া হয়, তাহার কয়েক জন অধিবাসীকে স্থানান্তরিত করিয়া পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইলে ঐ সকল ব্যক্তিকে ১৫ দিন পরে পুনরানয়ন করিলে তাহারা রোগগ্রস্ত হইতে পারে। এতদ্দ্বারা বোধ হইতেছে যে, রোগ-বিষের জীবনীশক্তি ত্বরায় নষ্ট হয় না। সকলের দেহ-প্রকৃতি সমান নহে, এ জন্য সকলে এতদ্দ্বারা সমভাবে আক্রান্ত হয় না।

একবার রোগগ্রস্ত হইলে পুনর্ব্বার হইবার সম্ভাবনা থাকে না, কিন্তু যে পর্য্যন্ত শরীর দুর্ব্বল থাকে, সে পর্য্যন্ত ইহা পুনঃ২ হইতে পারে। ক্বচিৎ সবল হইলেও রোগগ্রস্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। লক্ষণ দুই প্রকার, সাধারণ ও স্থানীয়।

১। স্থানীয় লক্ষণ। গলদেশ, অলিজিহ্বা ও কোমল তালু আরক্ত, স্ফীত এবং অল্প ক্ষণমধ্যে অপ্রকৃত ত্বকে আচ্ছাদিত হয়। প্রথমে ঐ সকল স্থানে কেবল এক খণ্ড ঘনীভূত শ্লেষ্মার ন্যায় ত্বক্ দেখিতে পাওয়া যায়, তৎপরে ক্ষুদ্র২ কয়েকটি ত্বক্ স্থানে২ দৃষ্টিগোচর হয় এবং ইহাদের পরিধি ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া একের গায়ে অন্যটি সংলগ্ন হয়। এইরূপে সমস্ত স্ফীত ও আরক্ত স্থান আচ্ছাদিত হয়। এই রোগজাত ত্বক্ কিয়ৎক্ষণ থাকিয়া পড়িয়া যায় এবং পীড়া সামান্য হইলে ত্বঙ্মুক্ত স্থান কেবল আরক্ত হইতে দেখা

যায়। ইহা একবার নিঃসৃত হইলে পুনর্ব্বার উৎপন্ন হয়, কিন্তু পূর্ব্বের ন্যায় বর্ণ থাকে না, অর্থাৎ প্রথমে শ্বেতবর্ণ, ক্রমশঃ হরিৎ, অবশেষে অসিতবর্ণ হয়। কখন২ ঐ ত্বকের অংশ মাত্র বিলগ্ন হইয়া গলদেশে ঝুলিতে থাকে, তাহাতে উক্ত স্থান বিগলিত হওয়ার ন্যায় বোধ হয়। ত্বক্ দৃঢ়তর বদ্ধ থাকে, সহজে মুক্ত করা যায় না। চিম্‌টা দ্বারা সবলে আকর্ষণ করিলে কেবল এক ক্ষুদ্রাংশ উত্থিত হয়। পীড়া প্রবল হইলে আচ্ছাদিত ত্বকের নিম্ন ভাগ ক্ষত হয় এবং ক্বচিৎ ইহা শ্বাসনলী পর্য্যন্ত অধিকার করে।

এতদ্ব্যতীত উভয় কসের নিম্নভাগের শোষণ (Lymphatic) ও লালা (Salivary) গ্রন্থিসকল প্রদাহ জন্য স্ফীত হয় এবং তৎসঙ্গে সমীপবর্ত্তী কৌষিক ঝিল্লী উক্ত ভাব প্রাপ্ত হয়। এ স্থলে বলা বাহুল্য যে, লালা-গ্রন্থির স্ফীততা আরক্ত জ্বরেও দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা অল্পকাল স্থায়ী, এবং গ্রন্থি গুলি উপলবৎ কঠিন হয়, কিন্তু তাহাতে কদাপি পূয়োৎপত্তি হয় না।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, এই পীড়া কোমল তালু, অলি-জিহ্বা এবং গলদ্বার অতিক্রম করিয়া শ্বাস-নলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, ফলতঃ গলদ্বার, গলনলী (Œsophagus), কণ্ঠ-দ্বার (Larynx), কণ্ঠনলী (Trachea) এবং নাসারন্ধ্র এই পীড়া হইতে অব্যাহতি পায় না। কখন২ জিহ্বা ও দুই গণ্ডের অভ্যন্তর এবং দন্তমাড়িতে ত্বগাচ্ছাদন হইতে দেখা গিয়াছে।

শৈশব শোণিতের নির্ম্মাণকারিণী শক্তি প্রবল থাকাতে আক্রান্ত স্থান বিনির্গলিত ত্বগ্দ্বারা ত্বরায় আচ্ছাদিত হয়।

৩ হইতে ৬ বৎসরের শিশুর তালু, অলিজিহ্বা এবং গলদ্বার ৩৬ হইতে ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আচ্ছাদিত হইতে পারে, কিন্তু বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইলে উক্ত রূপ আচ্ছাদন হইতে ৩ হইতে ৮ দিবস লাগে।

বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জানা যায় যে, প্রথমে একখানি অতি সূক্ষ্ম ত্বক্ উৎপন্ন হয়, তৎপরে তাহার নিম্নে আর' একখানি উৎপন্ন হয়, এইরূপে স্তরে২ ক্রমান্বয়ে উৎপন্ন হইয়া একটি স্থূল ত্বক্ গঠিত হয়। এই ত্বক্ আবার পান, আহার, ঔষধ সেবন, বমন বা শোণিত দ্বারা বিবর্ণ বা অসিতবর্ণ ধারণ করে। এই বর্ণ-বিকৃতির সহিত দুর্গন্ধ থাকাতে অনেকে ইহাকে বিগলিত গলক্ষত বলিয়া পরিগণিত করেন।

আচ্ছাদিত ত্বকের পরিধি দ্বিবিধ, হয়ত একটি আরক্ত রেখা দ্বারা উক্ত ত্বক্ পরিবেষ্টিত হয়, নচেৎ উহার অভাবে ত্বক্ খণ্ড মধ্যস্থল হইতে ক্রমশঃ সূক্ষ্ম হইয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে মিলিত হয়। এই শেষোক্ত ত্বকের বিস্তার প্রবণতা অধিক।

শরীরের কোন স্থানের চর্ম্ম নির্ম্মোচন হইলে তাহা শ্লেষ্মা খণ্ডে আচ্ছাদিত হয়, এবং কখন২ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আবৃত দ্বার মাত্রেই উক্ত ভাব প্রাপ্ত হয়।

এক্ষণে সাধারণ লক্ষণ বর্ণিত হইতেছে। পীড়া সামান্য হইলে স্বল্প জ্বরের সহিত গলদেশে বেদনা বোধ হয়। কিন্তু পীড়ার প্রবলতার পরিমাণ অপেক্ষা দৌর্ব্বল্য ও অবসন্নতা অনেক অধিক। ইহাতে পীনসীয় লক্ষণ, লালা-

গ্রন্থির স্ফীততা, লাল নিঃসরণ, দুর্গন্ধ নিশ্বাস বায়ু, শ্বাস-কৃচ্ছ্র প্রভৃতি দৃষ্টিগোচর হয় না। পীড়া সামান্য বা কঠিন হউক, কূজিত কাশের লক্ষণ প্রায় বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু আনু-ষঙ্গিক কাশ ও ধাতুধ্বনি বা পক্ষিধ্বনি প্রায় থাকে না। নিশ্বাস সহসা সর্পগর্জ্জনবৎ সশব্দক এবং সময়ে২ শ্বাস-রোধ বা শ্বাস-কৃচ্ছ্র হইলে জীবন সংশয় হয়। কখনং এই সশব্দক নিশ্বাসের পর ৪। ৫ ঘণ্টা অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করিয়া শিশু কলেবর ত্যাগ করে। এই সময়ে যে কোন উপায় অবলম্বন করা যায়, তাহাই নিষ্ফল হয়। শ্বাসনলী আক্রান্ত হইলেই সহসা এইরূপ মৃত্যু হয়।

পীড়া প্রবল হইলেও প্রারম্ভকালে প্রায় সরল থাকে এবং ক্রমশঃ তাহা বৃদ্ধি হয়। দুই এক দিবস পরে যেমন জ্বরের লাঘব হয়, লালাগ্রন্থির স্ফীততাও হ্রাস হয়, কিন্তু অনতিবিলম্বে গুরুতর লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; অলি-জিহ্বা প্রভৃতি লোহিতবর্ণ, গলদেশে বেদনা, জিহ্বার অগ্র-ভাগ আরক্ত, মধ্যস্থল শ্বেতবর্ণের লেপযুক্ত ও শিখরদেশ শ্লেষ্মবৎ চর্ম্মে আচ্ছাদিত, ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। কখনং দন্তমাড়ি আরক্ত কোমল ও স্পঞ্জের ন্যায় দেখায়, লাল নিঃসরণ, স্বরভঙ্গ, ধাতুধ্বনিবৎ কাশ, ইত্যাদিও প্রকাশ পায়। শেষোক্ত লক্ষণদ্বয়ের বর্ত্তমানে শ্বাসনলী আক্রান্ত হওয়া সম্ভব। এই প্রবল পীড়ায় অত্যল্পকাল মধ্যে অলি-জিহ্বা প্রভৃতি ত্বগাচ্ছাদিত হইয়া অল্প দিন মধ্যে শিশু কলেবর ত্যাগ করে। এই মৃত্যুর কারণানুসন্ধান করিলে জানা যায় যে, শ্বাসনলী আক্রান্ত না হইলেও এইরূপ ঘটনা

হইতে পারে, যথা— যে সকল পেশীদ্বারা বক্ষঃকোটর স্ফীত বা আকুঞ্চিত হয়, তাহাদের পক্ষাঘাত, অবসন্নতা, অতিশয় বমন, রক্তস্রাব, অণ্ডলালীয় মূত্র (Albuminous urine), আক্ষেপ, সহসা অচৈতন্য ইত্যাদি কোন না কোন ঘটনা মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রকাশ পায়। এই রোগে মূত্রে অণ্ডলালবৎ পদার্থ অধিক পরিমাণে থাকিলে মৃত্যু হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। ইহা যেমন বৃদ্ধি হইতে থাকে, মূত্রের পরিমাণও হ্রাস হয় এবং অবশেষে মূত্রাবরোধ হয়। সচরাচর অণ্ডলাল অধিক পরিমাণে থাকে না এবং পীড়ার উপশম হইতে আরম্ভ হইলে উহাও হ্রাস হয়।

শারীরিক অবসন্নতা সাংঘাতিক ঘটনার একটি প্রধান লক্ষণ। অণ্ডলালীয় মূত্র হইলেই এই অবসন্নতা প্রায় অধিক হইতে দেখা যায়, কিন্তু কখনং উহার কারণ অনুসন্ধান করা যায় না। শিশু ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইতে থাকে, গতি-শক্তি রহিত হয় এবং গলাধঃকরণে কষ্ট হওয়াতে আহারে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা প্রকাশ করে। দুর্ভাগ্যবশতঃ এই সময়ে কোনং শিশুর বমন হওয়াতে যাহা কিছু আহার করান যায়, তৎ সমস্তই উদ্গীরণ হইয়া যায়। এইরূপ বমনে অবসন্নতার আরও বৃদ্ধি হয় এবং হস্ত পদ শীতল, নাড়ী অসম বা অত্যন্ত দুর্ব্বল, পেশী মণ্ডলের নিস্তেজস্কতা, অঙ্গাক্ষেপ বা অচৈতন্য হইয়া মৃত্যু হয়।

ব্লিষ্টার (Blister) জন্য ফোস্কা, প্ররোহিকা প্রভৃতি চর্ম্ম-রোগ, অথবা অন্যবিধ কারণে কোন স্থানের চর্ম্ম নির্ম্মোচন হইলে তথায়, কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে এবং অন্যান্য সন্ধিস্থানে

শ্লেষ্মবৎ ত্বক্ নির্গলিন হইতে দেখা যায়। যে সকল স্থান এইরূপে ত্বগাচ্ছাদিত হয়, তথা হইতে এক প্রকার উত্তেজক (Irretating) রস নির্গত হইতে থাকে এবং সেই রস যে স্থানে লাগে, তাহা ব্যাধিগ্রস্ত হয়।

বিবিধ স্থান হইতে রক্তস্রাব অবসন্নতার অন্যতর কারণ। পূর্ব্বে উল্লেখ হইয়াছে যে, নাসারন্ধ্র কখন২ ত্বগাচ্ছাদিত হয়, কিন্তু এই ঘটনার পূর্ব্বে প্রায় তথা হইতে রক্তস্রাব হয়। অন্যান্য অশুভ লক্ষণের অবর্ত্তমানে ইহাই সাংঘাতিক হইয়া উঠে। রক্তস্রাব যে কেবল নাসিকা হইতে হয় এরূপ নহে, ফুস্ফুস্, পাকনলী (Alimentary canal), মূত্রাধার এবং উপত্বক্ ইহার আর২ স্থান।

আনুষঙ্গিক ঘটনা। (১) স্নায়বিক নিস্তেজস্কতা। হৃৎপিণ্ড কখন২ অত্যন্ত দুর্ব্বল হওয়ায় প্রথমে তাহার কম্পন হ্রাস এবং নাড়ী মৃদুগতি, পরে উভয়ের ক্রিয়া ক্রমশঃ রহিত হয়।

(২) শ্বাসোদ্দীপক (Respiratory) পেশীমণ্ডলের পক্ষাঘাতবশতঃ প্রথমে শ্বাসকৃচ্ছ্র, তৎপরে শ্বাসরোধ হইয়া ২৪ ঘণ্টা মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে।

(৩) গলাধঃকারিণী পেশীমণ্ডলের (Muscles of Deglutition) পক্ষাঘাত। কোমল তালু, অলিজিহ্বা এবং গলদ্বারের পেশীর ক্রিয়া-বৈকল্য জন্য গলাধঃকরণ কষ্টজনক এবং কখন বা অসাধ্য হইয়া উঠে। তরল পদার্থ পান করিলে নাসারন্ধ্র দিয়া হয়ত পুনর্নিঃসৃত হয়, নচেৎ অতি কষ্টে মাধ্যাকর্ষণ-শক্তির দ্বারা পাকস্থলীতে পতিত হয়। অন্ন, রুটি,

প্রভৃতি স্বাভাবিক আহারীয় দ্রব্য ভোজনের প্রতিরন্ধক আরও অধিক। এই সকল দ্রব্য সবলে গলমধ্যে নিক্ষিপ্ত হইলে কিয়দ্দূর পর্য্যন্ত যাইয়া তাহাদের গতিরোধ হয়।

(৪) ঊর্দ্ধ বা অধঃশাখার পক্ষাঘাত।

(৫) মূত্রাধারের (Urinary bladder) পক্ষাঘাত।

(৬) ক্বচিৎ উদর-প্রাকারের পক্ষাঘাত জন্য কোষ্ঠবদ্ধ।

মৃত্যুর কারণ। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন, বিবিধ কারণে এই পীড়ায় মৃত্যু হইয়া থাকে।

১। সাংঘাতিক পীড়া মাত্রেই শোণিতে এক প্রকার বিষোৎপত্তি হয় এবং তাহাতে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

২। শ্বাসনলী এইরূপে আক্রান্ত হইলে মৃত্যু হইতে পারে।

৩। গলাধঃকরণে কষ্ট এবং শারীরিক অবসন্নতা।

৪। ইয়ুরিয়া নামক মূত্র-লবণ শোণিতে সংমিলন এবং তজ্জন্য অঙ্গাক্ষেপ।

৫। স্নায়ুমণ্ডলের বিবিধ পীড়া। যথা—(ক) সহসা অচৈতন্য; (খ) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; (গ) শ্বাসোদ্দীপক পেশীমণ্ডলের নিস্তেজস্কতা; (ঘ) সাধারণ স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও অনিবার্য্য বমন।

ত্বগাচ্ছাদন পীড়ায় প্রায় প্রথম সপ্তাহে মৃত্যু হয় এবং এই কাল অতীত হইলে মৃত্যুর আশঙ্কা অনেক হ্রাস হয়। কিন্তু স্মরণ রাখা উচিত যে, আনুষঙ্গিক ঘটনাগুলি পীড়ার শেষাবস্থায় হয় এবং তাহাতে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

বিকৃত শরীরতত্ত্ব (Morbid Anatomy)। অনেকে জানেন যে, প্রাদাহিক পীড়া সত্ত্বে শরীরের শোণিত নিঃসৃত

করিয়া কোন পাত্রে রাখিলে শোণবিন্দু (Red corpuscles) সকল অধঃপতিত হয় এবং তাহার উপরিভাগে মহিষের চর্ম্মের ন্যায় ঈষৎ শ্বেতবর্ণ ত্বক্ খণ্ড রক্তের জলীয় ভাগ হইতে নির্ম্মিত হয়। এই বর্ণিত পীড়ার ত্বকের আকার ও গুণ ঐ শোণবিন্দু আবরণের অনেক সদৃশ। ইহা ক্ষারাক্ত পদার্থে স্ফীত এবং য়্যাসিটিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা স্বচ্ছ হয়। জলে নিমগ্ন করিলে কোন প্রকার পরিবর্ত্তন দেখায় না। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে উদ্ভাবিত ত্বক্ খণ্ডে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী-নির্ম্মাপক কোষ এবং দানাময় ও আকার বিহীন পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। স্থান বিশেষে বর্ণিত ত্বকের নির্ম্মাণ বিভিন্ন হইয়া থাকে, যথা—কণ্ঠনলীতে কৌষিক (Corpuscular), এবং কণ্ঠ, গলদ্বার ও শ্বাসনলীতে ইহা সৌত্রিক পদার্থে নির্ম্মিত হয়।

কখনঽ এই সকল ত্বকের নিম্নভাগ ক্ষত হয় এবং নাসিকা প্রভৃতি আক্রান্ত হইলে তাহার উপাস্থি (Cartilage) বিনষ্ট হইতে পারে। এইরূপে নাসিকার পশ্চাদ্ভাগের উপাস্থি, অলিজিহ্বা ও কোমল তালুর অধিকাংশ, গলদ্বারের কোমলাংশ, ইত্যাদি ধ্বংস হইয়াছে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বিনষ্ট হইয়া পেশী সকল অনাবৃত হইয়াছে, কৈশিক নাড়ী ক্ষত হইয়া রক্তস্রাব হইয়াছে, ইত্যাদি,। রক্ত বিকৃত হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন হয়, বোধ হয়, তজ্জন্য চর্ম্ম, ফুস্ফুস্, অন্ত্রবেষ্ট এবং হৃৎপিণ্ডে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়; ফুস্ফুসে রক্ত সঞ্চিত হইয়া উহা যকৃদ্বৎ কঠিন হয় এবং শোণিতে যে পৈশীক সূত্রাদি নির্ম্মাপক পদার্থ (Fibrin) থাকে, তাহা হৃদুদরে জমিয়া

যায়। মস্তিষ্কের কোমল মাত্রিকা (Pia mater) এবং ধমনী সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে এবং ডাং হাম্ফ্রী সাহেব মস্তিষ্কের কোমলতা ও তথায় পূয়োৎপত্তি হইতে দেখিয়াছেন। ইহাতে কশেরুকা মজ্জাও অব্যাহতি পায় না। পাকস্থলীর পরিবর্ত্তন নিতান্ত অল্প নহে; তাহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্থানেং স্ফীত ও কোমল এবং রক্তস্রাব জন্য আরক্ত হইতে দেখা যায়। মূত্রপিণ্ড সামান্যতঃ পরিবর্ত্তিত হইতে দেখা যায় না, কিন্তু অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে জানা যায় যে, উহার মূত্রপ্রণালী সকল (Tubuli Uriniferi) এক স্থানে আরক্ত এবং অন্য স্থানে রক্তহীন হয়। এই বিকৃতি ম্যাল্‌পিগাখ্য গুচ্ছে (Malpighian tufts) বিশেষরূপে দৃষ্টিগোচর হয়।

রোগনির্ণয়। গলদ্বারে, কিম্বা চর্ম্মোপরি নির্গলিত ত্বক্ খণ্ড দৃষ্টি করিলে রোগনির্ণয় পক্ষে আর সন্দেহ থাকে না। ইহার প্রথমাবস্থা পীনসের সহিত ভ্রম জন্মাইতে পারে, কিন্তু তাহা অল্প ক্ষণের নিমিত্ত। তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থির প্রদাহ হইলে, সাধারণ লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া রোগনির্ণয় করা উচিত। আরক্ত জ্বরের প্রথমাবস্থা এই ত্বগাচ্ছাদন পীড়ার অনেকাংশে সদৃশ, কিন্তু প্রথমোক্ত পীড়ায় কয়েক দিবস পর্য্যন্ত নাড়ীর চাঞ্চল্য ও শারীরিক উষ্ণতা যত হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস যত ঘনং বহিতে থাকে, তত ত্বগাচ্ছাদনে দেখা যায় না। আরক্ত জ্বরে মুখগহ্বরের আরক্ততা এককালে সকল স্থানে সমান পরিমাণে উপলব্ধি হয়, কিন্তু ত্বগাচ্ছাদন পীড়ায় কেবল কোনং স্থান আরক্ত হয় এবং সেই সকল স্থান অতি সত্বরে ত্বগাবৃত হয়। আরক্ত জ্বরে তালুপার্শ্বস্থ

গ্রন্থিদ্বয়ের স্ফীততা হ্রাস হইলে, গলাধঃকরণে আর কষ্ট হয় না, ত্বগাচ্ছাদনে পক্ষাঘাত জন্য ইহার বিপরীত ভাব দেখা যায়। আরক্ত জ্বরের লক্ষণ সকল নিরূপিত সময়ে প্রকাশ পায় এবং নিরূপিত সময় অতীত হইলেই কোন প্রকারে হউক, পীড়ার শেষ হয়। আরক্ত জ্বরে মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলে মূত্র পিণ্ডের ক্রিয়ার রোধ, রক্তমূত্র, উদরী, শোথ, প্রভৃতি ক্রমশঃ প্রকাশ পায়, ত্বগাচ্ছাদনে প্রথম হইতে মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলেও উক্ত উপসর্গের উপলব্ধি হয় না।

ভাবিফল। প্রথম সপ্তাহের শেষে ও দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে শ্বাসনলী আক্রান্ত হইলে পীড়া সাংঘাতিক হয়। নাসিকা মধ্যে ত্বক্ নির্ম্মাপক পদার্থের নির্গলন, স্থানে২ রক্তস্রাব এবং প্রারম্ভকালে অনিবার্য্য উদরাময় অশুভ লক্ষণ বলিতে হইবে। নাড়ীর অতিশয় চাঞ্চল্য বা মৃদুগমন হইলে এককালে প্রাণ বিসর্জ্জন করিতে হয়। অণ্ডলাল বর্ত্তমানে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হওয়া অতি মন্দ। সহসা শারীরিক উষ্ণতার বৃদ্ধি হইলে অর্থাৎ ১০৩—১০৪ তাপাংশে পারদ উঠিলে আসন্ন বিপদ্ অনুভব করা উচিত। পীড়া একবার হ্রাস হইয়া পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হওয়া শুভ চিহ্ন নহে।

চিকিৎসা। স্থানীয় অপকারের প্রতি এবং শারীরিক শক্তি যাহাতে হ্রাস না হয়, তদ্বিষয়ে যত্ন করা সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য। বলকারক ঔষধ এবং পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্যে শারীরিক শক্তি রক্ষা হইতে পারে, দাহক ও সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা স্থানীয় অপকার হ্রাস হয়। পূর্ব্বে ইহাকে প্রাদাহিক পীড়া বলিয়া পরিগণিত হইত, এবং সেই জন্য রক্তমোক্ষ-

ণাদি প্রদাহনাশক উপায় অবলম্বিত হইত। এক্ষণে চিকিৎসক মাত্রেই এক বাক্যে স্বীকার করেন যে, রক্তমোক্ষণ, অতিরেচন, পারদ বা অবসাদক ঔষধ এ পীড়ায় মহানিষ্টকর।

ভিন্ন২ সময়ে ইহার প্রবলতা ও স্বভাব ভিন্ন২ হইয়া থাকে, এই হেতু এক সময়ে যে ঔষধ মহোপকারী বলিয়া গণ্য হইয়াছে, আবার তাহাই অন্য সময়ে তত দূর উপকারী হয় নাই।

ঝটিকা রহিত পরিষ্কৃত বায়ু এবং আলকহল (Alcohol) সংযুক্ত উত্তেজক ঔষধ প্রথম হইতেই অতি প্রয়োজনীয়। নাড়ীর অতিশয় চাঞ্চল্য এবং শারীরিক উষ্ণতার আধিক্য থাকিলেও উক্ত উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইতে অণুমাত্রও সন্দেহ করা উচিত নহে। বমন, শিরঃপীড়া ও মস্তক-ঘূর্ণন না থাকিলে কুইনাইন দুই এক মাত্রা দেওয়া যাইতে পারে। এবং তাহার কিঞ্চিৎ পরে মাংসের যূষ, অণ্ড, ব্রাণ্ডি, প্রচুর দুগ্ধ ইত্যাদি যথা পরিমাণে দেওয়া উচিত। এই সকল ঔষধ ও আহারীয় দ্রব্য দিবা রাত্রি সেবন করাইলে নিদ্রা হইবার সম্ভাবনা, যদি না হয়, তবে তৃতীয় দিবসে উত্তেজক ঔষধের সহিত অহিফেণ বা মর্ফিয়া সংযোগ করা উচিত।

ডাং ওয়েষ্ট বলেন, পীড়ার প্রারম্ভে শরীর অত্যুষ্ণ, জিহ্বা লেপযুক্ত এবং কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ইপিকাক্ : দ্বারা বমন এবং গ্রে পাউডার বা লবণাক্ত বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য ; তৎপরে সাইট্রেট্ ও ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ প্রভৃতি লবণাক্ত ঔষধ ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে। কিন্তু এইরূপ চিকিৎসা অনেকে ভাল বাসেন না;

তাঁহারা বলেন যে, এই পীড়ায় উদরাময় হইবার সম্ভাবনা, এই হেতু বিরেচক ঔষধ দেওয়া কদাপি উচিত নহে।

এমত কোন ঔষধ নাই যে, যাহার প্রয়োগে এই ব্যাধির বিশেষ উপশম হইতে পারে, কিন্তু অনেকে পারক্লোরাইড্ অব্ আইরণ ব্যবহার করিয়া থাকেন। যথা—

পারক্লোরাইড্ অব আইরণ	গ্রেণ	৫—১০
কিম্বা টিং: ঐ ঐ	বিন্দু	২০—৪০
গ্লিসিরিণ	ড্রাং	½
জল	,,	৪

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর সেবনীয়। ইহার সহিত ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু ডাং ওয়েষ্ট বলেন, অধিক লৌহময় ঔষধ সেবনে কখনং আহারে অনিচ্ছা হয় এবং পাকস্থলী আহারীয় দ্রব্য ধারণ করিতে পারে না, এজন্য তিনি কুইনাইন লবণদ্রাবক ও টিং : বার্ক ব্যবস্থা করেন। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইলে এবং তাহাতে অণ্ডলাল থাকিলে প্রচুর পানীয় ও অম্ল দ্রব্য সেবন করান উচিত

যে সকল পক্ষাঘাতের বিষয় উল্লেখ হইয়াছে, তন্নিবারণার্থে বিশেষ যত্নের প্রয়োজন নাই। যে হেতু (১) উক্ত পক্ষাঘাত কোন বিশেষ ঔষধে নিবারণ করা যায় না; (২) কাল-গত হইলেই উহারা বিনা চিকিৎসায় নিবৃত্ত হয়; (৩) ঊর্দ্ধ বা অধঃশাখার, কিম্বা গলাধঃকারিণী পেশী সকলের পক্ষাঘাত হইলে আশঙ্কা নাই, কিন্তু শ্বাসোদ্দীপক পেশীচয়ের এবং হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত অতি ভয়ানক এবং তন্নিবারণের উপায়

নাই। পক্ষাঘাত হইলে কেবল বলকারক ঔষধ, লৌহ, ষ্ট্রিক-নিয়া প্রভৃতি ব্যবহার্য্য।

শ্বাসরোধ বা অতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে কণ্ঠনলীচ্ছেদ করা যাইতে পারে।

এক্ষণে স্থানীয় অপকারের প্রতিবিধান করা যাইতেছে। গলদেশ প্রভৃতিতে ত্বগাচ্ছাদন হইবামাত্র কষ্টিক দ্বারা দগ্ধ করিতে হইবে। এক ড্রাম্ লিউনার কষ্টিক চারি ড্রাম্ পরিস্রুত (Distilled) জলে মিশ্রিত করিয়া এক ধৌত ঔষধ প্রস্তুত করিয়া তদ্দ্বারা দগ্ধ করিতে হইবে। লবণদ্রাবক ও মধু সম-ভাগে অথবা ১ বা ২ অংশ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া উক্ত কার্য্য সম্পন্ন করা যাইতে পারে। এই সকল দগ্ধকারক ঔষধ অধিক পরিমাণে বা পুনঃ২ সংলেপন করা উচিত নহে। নাসারন্ধ্র আক্রান্ত হইলে পার্ক্লোরাইড্ অব্ আইরণ জলে মিশ্রিত করিয়া পিচকারি দিতে হইবে। কিম্বা—

টিং: ফেরি: পারক্লোরাইড্	ড্রাং ½
গ্লিসিরিণ	,, ½
জল	,, ২—৩

একত্রিত করিয়া পিচকারি দেওয়া যাইতে পারে। গলাধঃ-করণে কষ্ট হইলে উক্ত ঔষধ অধিক গ্লিসিরিণের সহিত গল-মধ্যে সংলেপন, কিম্বা চূণের জলে কুল্লু করিলে সুস্থ বোধ হয়। এ সময়ে বরফ্ ভক্ষণ অত্যন্ত সুখপ্রদ এবং মুখের দুর্গন্ধ নিবারণার্থে কণ্ডিস্ সলুসন্ অত্যুৎকৃষ্ট।

(খ) আক্ষেপিক পীড়া।

১০। কূজিত কাশ।

Cynanche Laryngea or Croup.

নির্ব্বাচন। কূজিত কাশ একটি প্রাদাহিক ও আক্ষেপিক পীড়া, ইহা কণ্ঠনলী এবং কণ্ঠনলীর দ্বারের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রমণ করে এবং তাহা হইতে ঐ প্রদাহের অন্তিম ফল স্বরূপ এক প্রকার তরল পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, কিয়ৎকালানন্তর উক্ত নিঃসৃত পদার্থ ঘনীভূত হইয়া ঐ ঝিল্লীতে দৃঢ়তররূপে বদ্ধ হয়। ইহাকেই অপ্রকৃত ত্বক্ কহে। ইহার সহিত ত্বগাচ্ছাদনের সাদৃশ্য থাকাতে উভয়ের বিভিন্নতা প্রদর্শিত হইতেছে।

কূজিত কাশ।	ত্বগাচ্ছাদন।
১। কেবল বাল্য কালে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা।	১। কি যুবা, কি বালক, সকলেই এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।
২। সংক্রামক বা দেশব্যাপক নহে।	২। সংক্রামক ও দেশব্যাপক।
৩। সবল ও সুস্থ শিশু এই পীড়ার অধীন হইতে পারে।	৩। পূর্ব্ব কারণ বশতঃ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলে কিম্বা বায়ু চলাচল রহিত ও আর্দ্র স্থানে বাস করিলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

কারণ। এইটি বাল্য কালের বিশেষ পীড়া। প্রায় পঞ্চম বৎসর বয়ঃক্রম না হইতে শিশুগণ এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। এবং বালিকা অপেক্ষা অধিক বালককে

কূজিতকাশে অভিভুত হইতে দেখা যায়। পঞ্চম বর্ষ অতীত হইলে যদিচ এই পীড়া হইতে পারে, কিন্তু তাহা অতি বিরল। অনূপ জলাভুমি, আর্দ্র বায়ু প্রভৃতি ইহার অন্যান্য কারণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। পীড়া একবার হইলে পুনঃ২ হইবার সম্ভাবনা, কখন২ নলৌয বা ফুস্ফুস-প্রদাহ উপসর্গ রূপে প্রকাশ পায় এবং সময়ে২ ইহাকে দেশ ব্যাপক হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। পীড়া প্রায় একরূপে আরম্ভ হয় না। কখন২ ইহা সহসা আরম্ভ হইয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শিশুর প্রাণবিনষ্ট করে। ভিয়ানা নগরের ডাং গলিস্ বলেন, একটি ৪ বৎসরের শিশু শীতকালে অত্যুষ্ণ গৃহ হইতে সহসা বহির্গত হওয়াতে তাহার গাত্রে শীতল বায়ু সংস্পর্শ হয়, তাহাতে কূজিতকাশ অত্যন্ত প্রবল বেগ ধারণ করিয়া ১৪ ঘণ্টামধ্যে তাহার প্রাণ বিনষ্ট করে। ডাং ওয়েষ্ট এবম্বিধ পীড়ার সহসা আক্রমণ দেখিয়াছেন, কিন্তু সচরাচর পীড়ার গতি এরূপ নহে, তাহা ক্রমশঃ আরম্ভ হইয়া ত্রিবিধ অবস্থায় পরিণত হয়।

প্রথম বা প্রক্রমাবস্থা। সাধারণ পীনসের লক্ষণ সকল এতদবস্থায় প্রকাশমান থাকাতে উভয় রোগকে প্রভেদ করা বড় সুকঠিন। স্বল্প জ্বর, পিপাসা, উৎকাশ, নিদ্রাবল্য, স্বরভঙ্গ, চক্ষু ও নাসিকা হইতে জল নিঃসরণ, এবং কখন২ কণ্ঠনলী দ্বারে বেদনানুভব হয়, আর এইরূপে ২৪ ঘণ্টা অতীত হইলে—

দ্বিতীয় বা প্রকাশ্যাবস্থা আরম্ভ হয়। এই দুই অবস্থার

মধ্যবর্ত্তী সময়ে লক্ষণ সকলের যে, কোন পরিবর্ত্তন হয় না তাহা বলিতে পারি না, সুদূরদর্শী ব্যক্তি মাত্রেই অনায়াসে উক্ত পরিবর্ত্তন অনুভব করিতে পারেন। পীড়ার দ্বিতীয়াবস্থা আরম্ভ হইলেও পূর্ব্বোক্ত কতিপয় লক্ষণ সমভাবে বর্ত্তমান থাকে, কেবল কাশ ও নিশ্বাসের পরিবর্ত্তন হয়, এবং উক্ত পরিবর্ত্তন হয়ত সহসা, নচেৎ ক্রমশঃ হয়। কাশ কি প্রকারে পরিবর্ত্তন হয়, তাহা বর্ণন করা সহজ নহে; যাঁহারা উক্ত কাশ একবার শ্রবণ করিয়াছেন, তাঁহারাই বিশেষ জ্ঞাত আছেন। ইহা শুষ্ক, উগ্র, কষ্টজনক, খন্‌খনে, ধাতু ধ্বনিবৎ; শ্বাস দীর্ঘ এবং পক্ষি-ধ্বনির ন্যায় সশব্দক ও তৎসঙ্গে নিশ্বাসের গতি দ্রুত হইতে থাকে। কাশের ন্যায় শ্বাস-গ্রহণ-শব্দ বর্ণন করা যায় না, তাহা একবার শ্রবণ করিলে ভুলিবার সম্ভাবনা নাই। এই দুইটি লক্ষণ সহসা আরম্ভ হইলে প্রায় রজনীতে নিদ্রিতাবস্থায় হইয়া থাকে, শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং কখন২ শ্বাসরোধ হইয়া শিশু অকস্মাৎ জাগরিত হয়, এবং এরূপ কষ্ট প্রায় রজনীতেই হইতে দেখা যায়। কাশের বেগ কিয়ৎকাল স্থায়ী হইলে প্রায় শ্বাসরোধ হয়। দ্বিতীয়াবস্থায় যে, কেবল এই দুইটি লক্ষণ প্রবল হয়, এমত নহে। উগ্র জ্বর, নিশ্বাসের গতি বৃদ্ধি, শ্বাস-কৃচ্ছ্র, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, মুখমণ্ডল আরক্তিম, ঘন২ কাশ, নাড়ী পূর্ণ এবং দ্রুতগামী, শিশুর বিষণ্ণচিত্ত, উগ্র স্বভাব, পিপাসার বৃদ্ধি, জিহ্বা লেপযুক্ত ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কাশের বেগ আইলেই শ্বাস-কৃচ্ছ্রের বৃদ্ধি, এবং মুখমণ্ডল লোহিতবর্ণ হয়। শ্বাসনলীর বায়ু-ধারণ-ক্ষমতা বৃদ্ধি করিবার নিমিত্ত শিশু পশ্চাদ্দিগে

মস্তক অবনত করে। সমস্ত রাত্রি প্রায় প্রবল থাকিয়া অতি প্রত্যুষে পীড়া হ্রাস হয়। কাশের পর শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইতে দেখা যায় না, কেবল শ্বাস-কৃচ্ছ্রের বৃদ্ধি হয়। কোষ্ঠবদ্ধ ও আহারে অনিচ্ছা এবং গলাধঃকরণে কষ্টবোধ হইলেও সর্ব্বদা জলপানের নিমিত্ত শিশু আকুল হয়। শ্বাস-কৃচ্ছ্র প্রবল হওয়াতে বক্ষের পুরোভাগ উচ্চ ও পার্শ্বদ্বয় চাপিয়া যায়, মুখমণ্ডল ভারি, ওষ্ঠ বিবর্ণ, চর্ম্ম শুষ্ক এবং শাখা চতুষ্টয় শীতল হয়, কিম্বা শীতল ঘর্ম্মে শরীর প্লাবিত করে। নিশ্বাসের গতি অত্যন্ত দ্রুত এবং অসম, নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ ও চঞ্চল। পীড়ার বৃদ্ধি হইলে, নিশ্বাস অবরোধক কোন বস্তু আকর্ষণ মানসে শিশু গলমধ্যে হস্ত প্রদান করে, কিন্তু কৃতকার্য্য না হওয়াতে তাহার মুখমণ্ডলে যন্ত্রণা সূচক চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল যন্ত্রণার মধ্যে অঙ্গাক্ষেপ বা অচৈতন্য হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

তৃতীয় বা চরমাবস্থা। এক্ষণে কাশের বেগ দ্রুত ও তাহার বিরাম অত্যল্প হওয়াতে শিশু এত দুর্ব্বল হয় যে, তাহার কাশিবার শক্তিও থাকে না। কখন২ কণ্ঠ স্বর একবারে রহিত হয়, এবং সময়ে২ শ্বাসরোধ হইবার লক্ষণ সকল প্রতীয়মান হয়। নিদ্রাবল্য অতিশয় বৃদ্ধি হয়, তাহাতে পিতা মাতা শিশুর পীড়া উপশম হইয়াছে বিবেচনা করিয়া নিশ্চিন্ত হয়েন, কিন্তু তাঁহাদের সে ভ্রম অধিক ক্ষণ থাকে না। শিশু সহসা নিদ্রোত্থিত হইয়া শ্বাস গ্রহণ জন্য মুখব্যাদান করে, নাসারন্ধ্র বিস্তৃত হয়, এবং এই সময়ে শ্লেষ্মা নিঃসৃত না হইলে শরীর শীতল ও ঘর্ম্মাবৃত, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, চঞ্চল

ও ক্ষণবিলুপ্ত, নিশ্বাস কষ্টজনক, শীশবৎ ও সশব্দক, এবং অচৈতন্য বা অঙ্গাক্ষেপ হইয়া শিশু পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়।

দ্বিতীয় ও তৃতীয়াবস্থায় আকর্ণনদ্বারা বক্ষঃপরীক্ষা করিলে দুইটি বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়, অর্থাৎ শ্বাসগ্রহণের অবরোধ এবং ফুস্ফুস্ বা বায়ু-নলীতে পীড়ার বিস্তার। পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই নিশ্বাসের স্বাভাবিক মর্ম্মর্ শব্দ দুর্ব্বল হয় এবং ফুস্ফুসে কোন ব্যাধি না থাকিলে এতদ্ব্যতীত অন্য ব্যতিক্রম জন্মে না। কিন্তু পীড়ার বিস্তার হইয়া নলৌষ রোগের উৎপত্তি হইলে কেশ-ঘর্ষণ-শব্দ প্রতীয়মান হয়। কূজিত কাশে যে, পক্ষিধ্বনিবৎ শব্দ শুনা যায়, তাহা উক্ত ঘর্ষণ-শব্দ দ্বারা বিলুপ্ত হইতে পারে এবং শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত ও নির্গলিত ত্বকের দ্বারা অবরুদ্ধ হওয়াতে ফুস্ফুসের স্বাভাবিক মর্ম্মর্ শব্দ শুনা যায় না। কাশের আবেগ কালে যত্ন সহকারে আকর্ণন করিলে উক্ত শব্দের দুর্ব্বলতা প্রতীয়মান হয়। কখন২ ফুস্ফুসে প্রদাহ হয় এবং তাহা হইলে ঐ প্রদাহের ভৌতিক লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগনির্ণয়। কণ্ঠনলী-দ্বার-আক্ষেপ হইলে কূজিত কাশের ন্যায় কাশ উদ্ভব হয়, কিন্তু শৈশবকালে ঐ আক্ষেপ হইবার কারণ অনেক, এই নিমিত্ত রোগ নির্ণয় করিবার সময়ে এই সকল কারণ স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। দন্তোদ্ভেদ, অপরিপাচ্য আহারীয় বস্তুর জন্য পাকস্থলীর উত্তেজন, সহসা নিদ্রাভঙ্গ ইত্যাদি কারণে আক্ষেপ হইতে পারে।

পূর্ব্বে কূজিতকাশে ও ত্বগাচ্ছাদনে প্রভেদ দেখান হইয়াছে, ফলতঃ রোগাক্রমণের ধারা, স্বরভঙ্গ, শুষ্ক, খন্‌খনে

কাশ, শ্বাস গ্রহণকালে পক্ষিধ্বনিবৎ শব্দ, প্রাদাহিক জ্বর, এবং বক্ষের পুরোভাগের উচ্চতা ও পার্শ্বদ্বয়ের সঙ্কোচ ইত্যাদি ইহার নির্ণায়ক লক্ষণ। কণ্ঠনলীদ্বার-প্রদাহের অনেক লক্ষণ ইহার সদৃশ, কিন্তু পূর্ব্বোক্ত পীড়া প্রায় যুবা ব্যক্তিদিগেরই হইয়া থাকে। কণ্ঠনলীদ্বার-আক্ষেপ হইলে এই পীড়ার সহিত অনেক ভ্রম জন্মাইতে পারে, কিন্তু ইহাতে পূর্ব্ব বর্ণিত কাশ ও জ্বর থাকে না। আরক্ত জ্বরের সহিত বিশেষ প্রভেদ করিবার প্রয়োজন নাই।

ভাবিফল। এই পীড়া শিশুদিগের হইলেই বিশেষ আশঙ্কার বিষয় বলিতে হইবেক, কিন্তু পীড়ার প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা করিলে শিশুগণও আরোগ্য হইতে পারে। পীড়া প্রথম হইতে প্রবল হইয়া কাশের সহিত শ্লেষ্মা বা নির্গলিত ত্বক্ নিঃসৃত হইলে, কিম্বা কোন প্রকার উপসর্গের অবর্ত্তমানে শিশুর জীবনী শক্তি প্রবল থাকিলে, পীড়া আরোগ্য হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। নলৌষ বা ফুস্ফুস্-প্রদাহ উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইলে, কিম্বা পীড়া প্রথম হইতে গুরুতর হইয়া শিশুকে দুর্ব্বল করিলে তাহা সাংঘাতিক হয়।

মৃতদেহচ্ছেদ। কণ্ঠনলীদ্বার এবং কণ্ঠ ও শ্বাস-নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আরক্ততা, ক্ষত ও অপ্রকৃত ত্বকের দ্বারা আচ্ছাদন, এই তিনটির প্রাধান্য দেখা যায়, কিন্তু ত্বগাচ্ছাদন, সর্ব্বত্র সমভাবে হয় না; কণ্ঠনলীদ্বারে তাহা যে পরিমাণে হয়, উক্ত স্থানের নিম্নভাগে অর্থাৎ কণ্ঠ বা শ্বাসনলীতে তত হয় না। পক্ষান্তরে উক্ত ত্বগাচ্ছাদনের বিস্তার প্রবণতা এত অধিক যে, কৈশিক-নলী পর্য্যন্ত তাহা অধিকার করে

এবং কাশের সহিত কখনঃ এই ত্বক্ বৃহন্নলাকারে নির্গত হয়। বাসস্থান অস্বাস্থ্যকর হইলে উপরি উক্ত যন্ত্র সকল যে পরিমাণে ক্ষত ও ত্বগাচ্ছাদিত হয়, তাহা অন্য কারণে তত দূর হয় না। নলৌষ ও ফুস্ফুসের প্রদাহ থাকিলে উক্ত পীড়াদ্বয়ের বিকৃতভাব (Morbid appearance) দীপ্যমান থাকিবেক।

চিকিৎসা। কূজিতকাশে উপযুক্ত চিকিৎসায় বিলম্ব হইলে যত অনিষ্ট ও চিকিৎসার ফল যত নিরর্থক হয়, বোধ করি বাল্যকালের অন্য কোন পীড়ায় তদ্রূপ হইবার সম্ভাবনা নাই, সুতরাং সতর্কতা ও মনোযোগ সহকারে রোগীর সর্ব্বদা যত্ন করা আমাদিগের অতীব কর্ত্তব্য। প্রকৃত পীড়ার উদ্ভব না হইয়া কণ্ঠনলীয় পীনস সত্ত্বে ধাতু-ধ্বনিবৎ কাশের শব্দ স্বল্প হইলেও দিবস ও রজনীতে জাগ্রৎ ও নিদ্রিতাবস্থায় নিশ্বাসের প্রকৃতি নিরীক্ষণ ও শ্বাস-গ্রহণ শব্দ শ্রবণ করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ গৃহে বাস, লঘুপাক দ্রব্য ভোজন এবং বমন কারক ঔষধ প্রয়োগ অতি প্রয়োজন। ৯৩ সংখ্যার ঔষধ কিম্বা ৯০ গ্রেণ ফিট্‌কিরির সহিত ৪ ড্রাম্ শর্করাপাক মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে বমন হইবে, অথবা ইহাতে যদি ইষ্টসিদ্ধি না হয়, তবে উক্ত ঔষধ ১৫ বা ২০ মিনিট অন্তর পুনঃ২ প্রদান করা উচিত। বমনের ৪ ঘণ্টা পরে উষ্ণ জলে শিশুকে স্নান এবং লবণাক্ত ঔষধে য়্যাণ্টিমনি বা ইপিকাক্ : যোগ করিয়া সেবন করাইতে হইবে।

Dr. West.

পট্ : বাইকার্ব :	গ্রেণ	৪০
য়্যাসিড্ : সাইট্রিক্ :	,,	২০
ভিন্ : য়্যাণ্টিম্ :	ড্রাম্	১½
—— ইপিকাক্ :	বিন্দু	২০
সিরপ্ : লেমনিস্	ড্রাম্	২½
জল	আং	২½

মিশ্রিত করিয়া ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে। বাস গৃহের বায়ু উষ্ণ অথচ আর্দ্র করিবার জন্য তাহা উষ্ণ জলের বাষ্পে পরিপূর্ণ করা উচিত।

এ স্থলে বলা কর্ত্তব্য যে, এই পীড়ায় অনেকে রক্তমোক্ষণ করেন এবং ইহাকে প্রাদাহিক পীড়া বলিয়াই তাঁহারা উক্ত চিকিৎসায় আস্থা করিয়া থাকেন, কিন্তু প্রাদাহিক পীড়া মাত্রেই যে, রক্তমোক্ষণ পরমোপকারী, তাহা বলা যায় না, বিশেষতঃ দুর্ব্বল শিশুর কূজিতকাশ হইলে রক্তমোক্ষণ মহানিষ্টকর হয়। যদি রক্ত বিকৃত হইয়া রোগোৎপত্তি হয়, রক্তমোক্ষণে উক্ত বিকৃতি নিবৃত্ত না হইয়া বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহাতে রোগের উপশম কোথায়? শিশুর জীবনাশা থাকিলেও এই গর্হিত চিকিৎসায় তাহাকে শমন ভবনে গমন করিতে হয়। বলিতে কি, সুবিখ্যাত ডাং ওয়েষ্ট রক্তমোক্ষণকারীদিগের অগ্রগণ্য, ইহাতে তাঁহার পুস্তক অবলম্বন করিয়া বিশেষতঃ ভারতবর্ষীয় কূজিত কাশগ্রস্ত শিশুদিগের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলে অনিষ্টের পরিসীমা থাকে না।

প্রথম হইতেই পীড়া প্রবল হইলে উষ্ণ জলে একখানি স্পঞ্জ (Sponge) ভিজাইয়া গলদেশে সংলগ্ন করিতে হইবে এবং এই উষ্ণ স্বেদ অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সমভাবে লাগাইবার জন্য উক্ত স্পঞ্জ পুনঃ২ আর্দ্র করা উচিত। ইহাতেও পীড়া শান্তি না হইলে, ভিন্ : ইপিকাক্ : এক বা দুই ড্রাম্ মাত্রায় বমনারম্ভ পর্য্যন্ত ১৫ মিনিট অন্তর সেবন করাইতে হইবে এবং বমনান্তে কেবল বমনোদ্রেক হয়, এমত মাত্রায় দুই বা তিন ঘণ্টান্তর ঐ ঔষধ সেবন করান বিধি। ইপিকাক্ দ্বারা প্রতিকার না দর্শিলে ফিট্‌কিরি বা তুতিয়া দ্বারা বমন করান যাইতে পারে।

যদি আমাদিগের অনবধানে তৃতীয়াবস্থা প্রাপ্ত হয়, অথবা চিকিৎসা দ্বারা দ্বিতীয়াবস্থায় রোগ নিবৃত্তি না হয়, তাহা হইলে পট্ : আইওডাইড্ : এবং সেনিগা (নং ৫৭) সেবন ও বহির্দ্দেশে টিং : আইওড্ : কম্প্ : সংলেপন করিতে হইবে।

অনেকে বমন করাইবার জন্য টার্টার এমিটিক্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। এক গ্রেণের ⅛, ¼, বা ½ অংশ ১০ মিনিট অন্তর যাবৎ বমন না হয়, তত ক্ষণ পর্য্যন্ত সেবন করাইতে হইবেক এবং বমনান্তেও উক্ত ঔষধ স্বল্প মাত্রায় সেবন করান বিধি।

ডাং হোরেস্ গ্রিণ্ অপ্রকৃত ত্বকের বিনাশার্থে কষ্টিক্ লোসন ব্যবহার করেন। অর্দ্ধ ছটাক পরিস্রুত জলে ২০ হইতে ৮০ গ্রেণ লূনার কষ্টিক্ গলাইয়া স্পঞ্জ বা অন্য বিধ তুলি দ্বারা সংলেপন করিতে হইবেক। পার্‌ক্লোরাইড্ অব্

আইরণ ও গ্লিসিরিণ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কখন২ পূর্ব্বোক্ত ত্বকের নির্গলনকালে মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়, ইহা নিবারণ জন্য কণ্ডিস্ সলুসন্ কিম্বা

য়্যাসিড্: কার্বলিক: ... ... আং ১

জল ... ... আং ৪০

মিশ্রিত করিয়া মুখ ধৌত করিতে হইবে।

যে সকল উপায় বর্ণিত হইল তাহাতেও কখনং উপকার দর্শে না, শিশু ক্রমশঃ অবসন্ন হইতে থাকে, শ্বাস-কৃচ্ছ্র বৃদ্ধি হয়, এমন কি, কখনং শ্বাসরোধ হইয়া শিশুর জীবন বিনষ্ট হইতে পারে। এ অবস্থায় কণ্ঠনলীচ্ছেদ (Tracheotomy) দ্বারা শিশুর জীবন রক্ষা করা উচিত। কিন্তু এই অস্ত্রোপচারের কতিপয় বিঘ্ন আছে। যথা—

১। বক্ষোবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে ফুস্ফুসের প্রদাহ অনুভব হইলে অস্ত্রোপচার করা উচিত্ নহে।

২। ত্বগাচ্ছাদন পীড়ায় দৈহিক রক্তের বিকৃতি হইয়া চর্ম্ম কিম্বা নাসিকারন্ধ্র আক্রান্ত হইলে এবং তৎসঙ্গে দৌর্ব্বল্য ও অবসন্নতা সহকারে প্রলাপ কথন ও নাড়ীর স্থূলতা থাকিলে অস্ত্র চিকিৎসা ভাল নহে।

প্রধানং চিকিৎসালয় মাত্রেই অনেক লোকে উৎকট ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া একত্র বাস করে, তাহাতে তথাকার বায়ু অত্যন্ত দূষিত হয় এবং ঐ সকল চিকিৎসালয়ে আসন্ন কাল উপস্থিত না হইলে রোগী প্রেরিত হয় না। এই দুই কারণে উপরি উক্ত অস্ত্র চিকিৎসার ফল বড় সন্তোষ জনক হয় না। ডাং ট্রোজো কোন বাল্যচিকিৎসালয়ে ২১৬ রোগীর

অস্ত্রোপচার করেন, তন্মধ্যে কেবল ৪৭টি শিশু রক্ষা পাইয়াছিল। চিকিৎসালয় ব্যতীত অন্য স্থানে অস্ত্রোপচার করিলে পূর্ব্ব নির্দ্দিষ্ট কারণদ্বয় বর্ত্তমান থাকে না, তাহাতে অধিক শিশুর রক্ষা পাইবার সম্ভাবনা, ফলতঃ এইরূপে ডাং ট্রোজো ২৪ জনের মধ্যে ১৪টি শিশুর জীবন রক্ষা করিয়াছিলেন।

কণ্ঠনলীচ্ছেদ কি প্রকারে করা যায়, তাহা এ স্থলে বর্ণিত হইল না। অস্ত্র চিকিৎসা (Surgery) পৃথক্ পুস্তক, তৎপাঠে ইহা বিশেষরূপে জ্ঞাত হওয়া যাইবে।

১১। কণ্ঠনলীদ্বার-আক্ষেপ।

Laryngismus Stridulus.

নির্ব্বাচন। শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্ভেদ কালে কণ্ঠনলী দ্বারের সর্ব্বত্র বা কিয়দংশে আক্ষেপ জন্য ফুস্ফুসে বায়ু প্রবিষ্ট হইবার সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণ অবরোধ।

প্রায় দন্তোদ্ভেদ কালে ৪ হইতে ১০ মাস বয়ঃক্রম মধ্যে এই ব্যাধি হইয়া থাকে। ইংলণ্ডে খৃঃ ১৮৬৬ অব্দে এই পীড়ায় ২৯৫ জনের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে ১০৪ বালিকা ও ১৯১ বালক ছিল। উক্ত সংখ্যার মধ্যে ২৭১ শিশু দ্বিতীয় বৎসর অতীত না হইতে এবং ৫টি ব্যতীত অবশিষ্ট পঞ্চম বর্ষমধ্যে নিহত হয়।

লক্ষণ। পীড়া আরম্ভ হইবামাত্র শ্বাসরোধ হইয়া শিশু আপন মস্তক স্বীয় পশ্চাদ্ভাগে অবনত করে এবং তৎসঙ্গে নম্রকারিণী পেশী গুলির (Flexor muscles) আকুঞ্চন-

বশতঃ হস্তপদাঙ্গুলি বক্র, ফুস্ফুসে রক্ত সঞ্চালন স্থগিত হওয়াতে মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠাধর বিবর্ণ এবং সাধারণ আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এইরূপে পীড়া অল্পকাল থাকিয়া যখন শ্বাসরোধ জন্য শিশুর মৃত্যু সম্ভাবনা হইয়া উঠে, তখন আক্ষেপ সহসা রহিত হইয়া কণ্ঠনলীদ্বার উদ্ঘাটিত হয় এবং ফুস্ফুস্ মধ্যে সবলে বায়ু প্রবিষ্ট হওয়াতে শীশবৎ বা কুক্কুট ধ্বনিবৎ শব্দ উৎপন্ন হয়। জ্বরীয় লক্ষণ বা অন্য প্রকার উপদ্রব দৃষ্টিগোচর হয় না, কিন্তু সাধারণ স্বাস্থ্যের যে ব্যতিক্রম হয়, তাহাতে আর সংশয় নাই। আক্ষেপ জন্য অত্যন্ত ভীত হওয়াতে শিশু ক্রন্দন করিয়া উঠে, এবং এইরূপ ক্রন্দনের পর শরীর অবসন্ন হইয়া কখন২ নিদ্রিত হয়। এই আক্ষেপ যে কত ক্ষণ পরে পুনরুদ্দীপন হয়, তাহা বলা যায় না, কখন কয়েক মিনিট বা ঘণ্টা পরেই পুনর্ব্বার আক্ষেপ হয়, কখন বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কোন অসুখ থাকে না।

সচরাচর ইহা প্রথম হইতেই গুরুতর হয় না। প্রথমে অত্যল্প আক্ষেপ জন্য কেবল শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, তৎপরে পীড়ার পুনঃ২ যত সংঘটন হইতে থাকে, শ্বাসকৃচ্ছ্র ও শ্বাসরোধ ততই বৃদ্ধি হয়। অধিক ক্ষণ আক্ষেপ থাকিলে শিশুর মৃত্যু হইতে পারে। কণ্ঠনলীদ্বার-আক্ষেপ জন্য যখন অঙ্গাক্ষেপ হয়, তখন প্রায় মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। প্রায় ইহাতে মৃত্যু হয় না, কিন্তু এই বিবেচনায় নিশ্চিন্ত থাকা উচিত নহে, যেহেতু অযত্ন জন্য অনেক শিশুকে নিহত হইতে দেখা গিয়াছে।

পীড়া আরোগ্য হইলেও শিশুকে অসুস্থ শরীরে অনেক

দিন থাকিতে হয় এবং সেই সময়ে অতিশয় যত্ন না করিলে ঐ আক্ষেপ পুনরারম্ভ হইবার সম্ভাবনা।

নিদানতত্ত্ব (Pathology)। দন্তোদ্ভেদ, আন্ত্রেয় বিকৃত প্রস্রবণ (Alvine morbid secretion), অথবা অখাদ্য ভোজন দ্বারা দন্তমাড়ি, পাকস্থলী ও অন্ত্রস্থিত স্নায়ু সূত্রে যে উত্তেজনা হয়, তাহা মজ্জায় নীত হইলে প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়ার (Reflex action) দ্বারা পূর্ব্বোক্ত আক্ষেপ সংঘটিত হয়। এতদ্ব্যতীত অন্ত্রে কৃমি, মস্তক ও মুখের কোন চর্ম্মরোগ হেতু ইহা উদ্ভব হইতে পারে।

ভাবিফল। প্রায় মন্দ নয়। কণ্ঠনলীদ্বার-আক্ষেপ জন্য ফুস্ফুসে বায়ু নীত না হওয়াতে শিশুর শ্বাসরোধ হইয়া মৃত প্রায় হয়, কিন্তু অত্যল্প ক্ষণ মধ্যেই পুনর্ব্বার স্বাস্থ্য লাভ করে। পীড়ার কারণ অনুভব করিতে পারিলে অতি সহজে আরোগ্য করা যায়, কিন্তু এই পীড়ায় যে একবারেই মৃত্যু হয় না এমত নহে, ইহা গুরুতর হইলে অন্যূন ১২টির মধ্যে একটি শিশু বিনষ্ট হয়।

চিকিৎসা। রুগ্নাবস্থায় মস্তকে শীতল জল নিক্ষেপ, বক্ষঃ ও নিতম্বে করাভিঘাত (Slapping) এবং শীতল বায়ুতে শরীর রক্ষণ ইত্যাদি অতি প্রয়োজন। কখন২ কশেরুকা দণ্ডে তুষার সংলগ্ন করিলে উপকার দর্শে। কেহ২ য়্যামনিয়া, ইথার বা ক্লোরোফরম্ নাসিকার নিকট ধরিয়া থাকেন।

ইহার পরে মুসর্ব্বর, ক্যালমেল, গ্লোবার্স সল্ট প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ দ্বারা নিম্ন অন্ত্র পরিষ্কার করিতে হইবে।

পাকস্থলীতে অপাচ্য আহারীয় দ্রব্য থাকিলে ইপিকাক্ দ্বারা বমন করান উচিত। এতদ্ব্যতীত আক্ষেপ নিবারক ঔষধ (নং ১৬,১৮,২৭,২৮,) ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ এবং অবসাদক ঔষধ যথা—হাইড্রোসিয়ানিক য়্যাসিড্ (নং ১৪), হাইও সায়ামস্ (নং ৫) ইত্যাদি অতি প্রয়োজনীয়। পীড়া আরোগ্য হইলে বলকারক ঔষধ দেওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য (নং.৯৮, ৯৯) ইত্যাদি।

১২। হুপ্‌শব্দক কাশ।

Hooping Cough.

নির্ব্বাচন। এক প্রকার আক্ষেপিক কাশ, যাহাতে কতিপয় ক্ষুদ্র২ সবল প্রশ্বাস ত্যাগ হইয়া যখন ফুস্ফুসে বায়ু শূন্য হইবার সম্ভব হয়, তখন এক গাঢ় সুদীর্ঘ ও সশব্দক নিশ্বাস বহিয়া শিশু আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা পায়।

একবার পীড়িত হইলেই কাশের আবেগ পুনঃ২ সহ্য করিতে হয়, কিন্তু সচরাচর ইহা একবার আরোগ্য হইলে দ্বিতীয় বার হইবার সম্ভাবনা থাকে না। কখন২ এক ব্যক্তিকে দুই তিন বার এই পীড়ায় অভিভুত হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা কেবল বাল্যকালেরই পীড়া, কিন্তু শৈশবাবস্থায় ইহার হস্ত হইতে রক্ষা পাইলে প্রাপ্ত বয়সে এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা।

ইহা সংক্রামক, এবং কখন২ দেশব্যাপকও হইতে পারে। হাম, বসন্ত ও উপদংশের ন্যায় ইহারও অপ্রকাশ্যাবস্থা

(Incubating Stage) আছে, কিন্তু উহা কত দিন স্থায়ী, তাহা বলা যায় না।

ইতিবৃত্ত। এই ব্যাধির লক্ষণ সকল অত্যন্ত স্পষ্ট হইলেও পূর্ব্বকালের গ্রন্থকর্ত্তাদিগের পুস্তকে ইহার নামোল্লেখ না থাকায়, বোধ হইতেছে যে, বিগত খৃষ্ট দশ শতাব্দীর পূর্ব্বে হয়ত এই পীড়ার উদ্ভব হয় নাই, নচেৎ পূর্ব্বকালের চিকিৎসকগণ ইহার প্রকৃতি বুঝিতে পারেন নাই। যদিও কোন স্থলে ইহার ন্যায় এক প্রকার কাশ বর্ণিত হইয়াছে, কিন্তু ইহা যে স্নায়বিক ও আক্ষেপিক, তাহা ঐ সময়ের পূর্ব্বে কোন গ্রন্থে দৃষ্টিগোচর হয় না। ইয়ুরোপ খণ্ডে ডাং উইলিস্ ইহার বিষয় সর্ব্বাগ্রে লিখিয়া যান। ভারতবর্ষে এই পীড়া কখন্ উদ্ভব হইয়াছিল, তাহা বলা যায় না এবং পুরাতন চিকিৎসা গ্রন্থ সমূহের মধ্যে ইহার যে উল্লেখ আছে, তাহা বোধ হয় না।

কারণ। ইহার প্রকৃত কারণ অদ্যাবধি স্থির হয় নাই। সময়েং বহু সংখ্যক শিশু এককালে আক্রান্ত হওয়াতে বোধ হইতেছে যে, বায়ুর কোন প্রকার পরিবর্ত্তন দ্বারা এই ব্যাধির উদ্ভব হয়, কিন্তু তদ্দ্বারা কি নিমিত্ত কেবল শিশুগণই আক্রান্ত হয়, তাহা বলা যায় না। ইহা যে কেবল বাল্য কালেরই পীড়া তাহার ভুরিং প্রমাণ পাওয়া যায়।

লক্ষণ। বর্ণন সুবিধার নিমিত্ত ইহাকে তিন অবস্থায় বিভাগ করা যায়, অর্থাৎ পীনসীয়, আক্ষেপিক, এবং অন্তিমাবস্থা।

পীনসীয় অবস্থা। পীড়ার প্রারম্ভ কালে কেবল

সামান্য পীনসীয় লক্ষণ দেখা যায়। হাঁচি, নাসিকা হইতে জলবৎ এবং শ্বাসনলী হইতে ফেণিল শ্লেষ্মা নিঃসরণ, কাশ, ক্ষুধামান্দ্য; জ্বর, উদ্যমে অনিচ্ছা এবং অস্থিরতা, এই কয়েকটি প্রাথমিক লক্ষণ। কিন্তু কখন২ শ্বাসনলী প্রদাহের লক্ষণ সকল অগ্রে উপলব্ধি হয়, কখন বা ইহাকে সামান্য সর্দ্দির ন্যায় বোধ হয়, অথচ তাহা কিছুতেই নিবৃত্ত হয় না। ক্বচিৎ প্রথম হইতে ইহাকে আক্ষেপিক হইতে দেখা যায়। যে রূপেই হউক, পীড়ারম্ভ হইলেই কণ্ঠনলী-দ্বার ও কণ্ঠ-নলীর উত্তেজনাবশতঃ কাশের উদ্বেগ হয় এবং যে পর্য্যন্ত ঐ উত্তেজনা দূরীকৃত না হয়, সে পর্য্যন্ত ইহা নিবৃত্ত হয় না। সামান্য পীনসেও কাশ থাকে, কিন্তু তাহা সহজে নিবৃত্ত হয়।

সচরাচর এই পীনসীয় কাশ ৩ হইতে ১৫ দিন, কখন২ তিন সপ্তাহ বা এক মাস, ক্বচিৎ তদধিক দিন সমভাবে থাকিয়া আক্ষেপিক কাশ আরম্ভ হয়। এই অবস্থাতেও পীড়ার প্রকৃতি বুঝা কঠিন নহে, যেহেতু ইহাতে যে জ্বর ও অন্যান্য বিশেষ লক্ষণ প্রকাশমান হয়, তাহা অন্য পীড়ায় দেখা যায় না। কৈশিক নল আক্রান্ত না হইলে নলৌষ রোগে যে জ্বর হয়, তাহা ৪৮ হইতে ৭২ ঘণ্টার অধিক থাকে না। এই রোগে যে জ্বর হয়, তাহা প্রায় ৮, ১০, ১২, বা ১৫ দিন পর্য্যন্ত থাকে।

২। দ্বিতীয়াবস্থা বা আক্ষেপিক কাশ। প্রথমাবস্থায় কাশের আবেগ যত শীঘ্র হয়, তত এই অবস্থায় হইতে দেখা যায় না। প্রথমে কাশের আবেগ বড় দীর্ঘ হয় না, এবং পীড়ার যত বৃদ্ধি হয়, ১০ হইতে ২০ বার ক্রমান্বয়ে কাশ না

হইলে শিশু শ্বাস-গ্রহণ করিতে পারে না, সুতরাং একবার এই কাশ শ্রবণ করিলে আর ভ্রম জন্মাইবার সম্ভাবনা থাকে না।

কণ্ঠনলী শুষ্ক এবং ক্ষুদ্র কণ্টকবিদ্ধ বোধ হইতে থাকে। ইহার অনতি বিলম্বেই দুঃসহ কাশ আরম্ভ হয়। শিশু যেন কোন বাহ্যবস্তু আকর্ষণ মানসে গলমধ্যে হস্ত প্রদান করে, কিন্তু তাহার সকল চেষ্টাই বিফল হয়। কাশ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে শিশু একবার শ্বাস-গ্রহণ করে, তৎপরে কাশ যত হইতে থাকে, প্রশ্বাস দ্বারা ফুস্ফুসের প্রায় সমস্ত বায়ু বহির্গত হইয়া যায়, অথচ এ সময়ে শিশু শ্বাস-গ্রহণ করিতে পারে না। গ্রীবাদেশের ও মুখমণ্ডলের সমস্ত শিরা স্ফীত হয়, নেত্রাবরণদ্বয় ফুলিয়া উঠে, অক্ষিগোলক বহির্নিঃসৃত হয়, চক্ষু রক্তবর্ণ হওয়াতে তথা হইতে অশ্রুধারা পতিত হয়, গণ্ডদেশ ও কর্ণে রক্তাধিক্য হইয়া ক্রমশঃ পৃষ্ঠ, বক্ষঃ ও উদরপ্রদেশে উহা ব্যাপ্ত হইয়া প্রভুত ঘর্ম্মে পরিণত হয়। কখন২ শিশু এইরূপে শ্বাস-গ্রহণ করিতে না পারিয়া অচৈতন্য হয় এবং তৎপরে যখন আক্ষেপ নিবৃত্ত হয়, তখন এক সুদীর্ঘ সশব্দক নিশ্বাস বহাতে শিশুর জীবন রক্ষা পায়। এই শ্বাস-গ্রহণ কালে যে শব্দ হয়, তাহাকেই হুপ্‌ শব্দ কহে। স্বরবর্ণের প্লুত উচ্চারণ যেরূপে করা যায়, হু বর্ণ শীশ্‌ দ্বারা সেই রূপে উচ্চারণ করিয়া তৎপরে প্‌ যোগ করিলে ঐ শব্দের অনুকরণ করা যাইতে পারে।

দিনান্তে এইরূপ কাশের আবেগ কত বার হয়, তাহা বলা যায় না। ইহার প্রবলতা ও সংখ্যা রাত্রিকালে যত বৃদ্ধি

হয়, দিবসে তত হইতে দেখা যায় না। আমরা ইহার কারণ বলিতে সমর্থ নহি। ক্বচিৎ ইহার বিপরীত ভাবও দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে, অর্থাৎ দিবসে কাশের বৃদ্ধি হয়।" ডাং ট্রোজো বলেন, ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ২০ এবং পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে ৪০—৫০ বার কাশের আবেগ হইতে পারে। কাশের সংখ্যা যত অধিক হইবে, পীড়া ততই সাংঘাতিক হইবে। তিনি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১০০ বার কাশের আবেগ হইতে দেখিয়াছেন। এই সময়ের মধ্যে ৬০ বার কাশের আবেগ হইলে বিবিধ উপসর্গ জন্মিয়া শিশুর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। সবলে শিশুকে দোলাইলে, কিম্বা অন্যকে কাশিতে দেখিলে কাশের আবেগ হইতে পারে। কাশের বৃদ্ধি যত হয়, নাড়ীও তত বেগবতী হইতে থাকে, কিন্তু পীড়ার প্রবলতা জন্য শিশু দুর্ব্বল হইলে তাহা আবার মৃদুগতি হইতে দেখা যায়।

৩। অন্তিমাবস্থা। এক্ষণে কাশের আবেগ ও উহার প্রবলতা ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে, এবং তৎসঙ্গে হুপ্ শব্দও বিলুপ্ত হয়। এইরূপে কিছু দিন থাকিয়া সামান্য ছর্দ্দি অথবা মানসিক উত্তেজনা হইলেই পুনর্ব্বার দ্বিতীয়াবস্থার ন্যায় কাশের উদ্দীপন হয়। পীড়ারোগ্য কালে নাড়ীর চাঞ্চল্য হ্রাস হয় এবং উদ্গাত শ্লেষ্মারও বিপর্য্যয় ঘটে, অর্থাৎ এক্ষণে ইহা সামান্য পীনসীয় শ্লেষ্মার ন্যায় হয়। এই সকল গুরুতর লক্ষণ অন্তর্হিত হইলেও কিছু দিন পর্য্যন্ত ক্ষুধামান্দ্য, দৌর্ব্বল্য, নিস্তেজস্কতা এবং সময়ে২ সামান্য কারণে বমন হইয়া থাকে।

পীড়ার স্থায়িত্বকাল। কত দিনে পীড়া আরোগ্য হয়, তাহা বলা যায় না। ডাং ট্রোজো চারি দিন মধ্যে ইহার উপশম হইতে দেখিয়াছেন, কিন্তু এরূপ সৌভাগ্য কাহারও প্রায় ঘটে না। সচরাচর ইহা ছয় সপ্তাহ হইতে দুই মাস স্থায়ী হয়। কত শিশু বৎসরাবধি ইহার হস্ত হইতে অব্যাহতি পায় না। ডাং ট্রোজো বলেন, পীড়ার প্রথমাবস্থা যত দীর্ঘ হইবে, উহার স্থায়িত্বকাল তত অধিক হইবে।

উপসর্গ। ইহাতে যে সকল উপসর্গের উৎপত্তি হয়, তাহা প্রায় সমস্তই সাংঘাতিক। এই সকল উপসর্গ ক্রমান্বয়ে বর্ণিত হইতেছে।

১। শ্বাসনলী, ফুস্ফুস্‌ এবং বক্ষোন্তর্বেষ্টের প্রদাহ। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যে শিশু ৫০ হইতে ৬০ বার কাশের আবেগ জন্য যার পর নাই, কষ্ট ভোগ করিত, তাহার সমস্ত অসুখ সহসা অন্তর্হিত হইলেও আমাদিগের নিশ্চিন্ত হইবার কারণ নাই। যদিও কাশের আবেগ আর থাকে না, শিশুকে সুস্থ ও প্রফুল্লচিত্ত দেখা যায় এবং এইরূপ সহসা আরোগ্য হইতে দেখিয়া সকলে আনন্দিত হয়েন, কিন্তু এ অবস্থায় চিকিৎসকের অত্যন্ত সতর্ক হওয়া উচিত। এই সময়ে যদি জ্বর হয় এবং ৩। ৪ দিবস পরে হাম বা মস্থূরীর ন্যায় কোন স্ফোটক শরীর হইতে নির্গত না হয়, তাহা হইলে বায়ুচলাচল যন্ত্রের প্রদাহ হইয়াছে, বিবেচনা করিতে হইবে। হুপ্‌ শব্দক কাশের বর্ত্তমানে কখন২ স্ফোটক জ্বরের আবির্ভাব হয় এবং তাহা হইলেও কাশের আবেগ সহসা অন্তর্হিত হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে কোন্‌ জীবনাশঙ্কা থাকে

না। যদি ফুস্ফুসের প্রদাহ দীর্ঘকাল থাকে, তাহা হইলে আবার ক্ষয়কাশ হইবার সম্ভাবনা। এই সকল প্রদাহের কারণ অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, আক্ষেপিক কাশ মাত্রেই কাশের আবেগকালে ফুস্ফুসে রক্ত সঞ্চয় হয়, সুতরাং তাহা অধিক কাল স্থায়ী হইলে প্রদাহে পরিণত হয়।

উপরি উক্ত প্রদাহ কৈশিক নল পর্য্যন্ত আক্রমণ করিলে জীবনাশা পরিত্যাগ করিতে হয়, যেহেতু ঐ সকল নল হইতে প্রভূত পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া বায়ু-পথ রুদ্ধ করে, তাহাতে প্রত্যেক প্রশ্বাস কালে বায়ুকোষস্থিত বায়ু নির্গত হয়, অথচ শ্বাস দ্বারা তাহাতে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। এইরূপে সমস্ত বায়ুকোষ বায়ু শূন্য হওয়াতে তথায় শোণিতের জারণ-ক্রিয়া (Oxydation) হইতে পারে না, এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র, শ্বাসরোধ ও শরীর নীলবর্ণ হইয়া মহাকষ্টে জীবন দীপ নির্ব্বাণ হয়। কখন২ এই অবস্থায় দৌর্ব্বল্য, পেশী ক্ষয় এবং অনিবার্য্য উদরাময় হইয়া উক্ত ঘটনা সম্পন্ন হইয়া থাকে।

কখন২ ঐ সকল ভয়ানক উপসর্গ প্রকাশিত হইলেও শিশুর জীবন রক্ষা হয়, কেবল দশ বা পোনর দিন পর্য্যন্ত তাহাকে মহা যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয়।

২। কখন২ কাশের আবেগ কালে শিশু মল মূত্র পরিত্যাগ করে, ক্বচিৎ এই সময়ে অন্ত্র বৃদ্ধি (Hernia) হইতে দেখা যায়।

৩। যখন সামান্য কাশে আমাদিগের বমন হয়, তখন

যে, এই পীড়ায় সর্ব্বদা বমন হইবে, তাহার আশ্চর্য্য কি? বলিতে কি, যত বার কাশের আবেগ হইবে, বমন না হইলে তাহা নিবৃত্তি হইবে না। ৩০ বা ৪০ বার কাশের আবেগ হইলে ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ৩০ বা ৪০ বার বমন হইবার সম্ভাবনা, এই হেতু শিশুকে যাহা কিছু আহার করান যায়, তাহাই বমন হয়, সুতরাং পীড়ার তীব্রতায় যত না হউক, আহারাভাবে শিশুর প্রাণবিনষ্ট হইতে পারে, অতএব চিকিৎসক বমন নিবারণ জন্য যার পর নাই, যত্ন করিবেন।

৪। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মাত্রেই এই পীড়ায় উত্তেজিত হওয়াতে উদরাময় সহজে উৎপন্ন হয়, কিন্তু সচরাচর তাহা সাংঘাতিক হয় না। যখন পীনস, নলৌষ, ফুস্ফুস্-প্রদাহ, মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চার, উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গ একত্রীভূত হইয়া প্রকাশমান হয়, তখন জীবন রক্ষা দুষ্কর। উদরাময় প্রবল হইলে পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়, তাহাতে অধিকাংশ আহারীয় দ্রব্য পরিপাক হয় না, এবং সেই জন্য রোগ নিবারণ করা কঠিন হইয়া উঠে। অপাচ্য দ্রব্য গুলি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা করে, সুতরাং উদরাময়ের নিবৃত্তি হয় না।

যেমন পুনঃ২ রেচন হইতে থাকে, জিহ্বা লেপযুক্ত, প্রশ্বাস-বায়ু দুর্গন্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, উদর-বেদনা, মল অস্বাভাবিক ও দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয় এবং তৎপরে শ্বাসকৃচ্ছ্র, দৌর্ব্বল্য, পেশীক্ষয়, জ্বর, নাড়ীর চাঞ্চল্য, ঘন২ শ্বাস প্রশ্বাস, মস্তিষ্ক-গহ্বরে (Cerebral Ventricles) জল সঞ্চার ইত্যাদি দেখা যায়।

৫। রক্তস্রাব। বায়ু কোষে রক্ত চলাচল রহিত হওয়াতে শিরা সকল স্ফীত হয় এবং প্রত্যেক কাশের সময় তাহাতে রক্ত সঞ্চার হয়। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে কৈশিক শিরা হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে।

(ক) নাস্য রক্তস্রাব। ইহা অধিক পরিমাণে না হইলে, কোন আশঙ্কা নাই; কিন্তু বারম্বার অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে শিশুর জীবন রক্ষা হওয়া সন্দেহ। প্রথমে শোণিত গাঢ় থাকে, এ জন্য কাশের আবেগ কালে যখন মুখমণ্ডলে রক্ত সঞ্চার হয়, কেবল সেই সময়েই রক্তস্রাব হইয়া থাকে। রক্তস্রাব জন্য রক্তের জলীয় ভাগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, তাহাতে কাশ না থাকিলেও নাসিকা হইতে সর্ব্বদা রক্ত নিঃসৃত হইয়া শিশুকে অত্যন্ত দুর্ব্বল করে।

(খ) কফ নিঃসরণের সহিত রক্তস্রাব হইতে পারে। সচরাচর দন্তমাড়ি, নাসিকার পশ্চাদ্ভাগ, কণ্ঠনলী বা গলদেশ হইতে এই রক্ত নিঃসৃত হয়, ক্বচিৎ রক্ত বমন হইতে দেখা গিয়াছে।

(গ) কাশের আবেগ যখন অত্যন্ত প্রবল হয়, তখন রক্ত সঞ্চার জন্য সমস্ত মুখমণ্ডল আরক্তিম, নয়নদ্বয় লোহিতবর্ণ, এবং তথা হইতে অশ্রুপতন হয়। এই রক্তাধিক্য হেতু কখন২ অক্ষিগোলকের কৈশিক নাড়ী ছিন্ন হইয়া অশ্রুর সহিত শোণিতপাত হয়।

(ঘ) ক্বচিৎ ত্বকের নিম্ন ভাগে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। চক্ষুর যোজক ত্বকের নিম্নে রক্তস্রাব সতত হইবার সম্ভাবনা।

(ঙ) কর্ণকুহর হইতে রক্তস্রাব অতি বিরল। খৃঃ

১৮৬০ অব্দে ডাং ট্রিকেট সাহেব ফরাশী দেশে দুইটি এবং খৃঃ ১৮৬১ অব্দে ডাং গিব্‌ সাহেব ইংলণ্ডে চারিটি শিশুর এরূপ রক্তস্রাব হইতে দেখিয়াছেন। কাশের আবেগকালে ইয়ুষ্টেকাখ্য নলদ্বারা মধ্যকর্ণে সবলে বায়ু প্রবেশ করাতে তাহার আবরণী-ঢক্কার চর্ম্ম ছিন্ন হইয়া তথা হইতে শোণিত পাত হয়।

৬। অঙ্গাক্ষেপ। বিবিধ কারণে শিশুদিগের অঙ্গাক্ষেপ হইতে পারে এবং মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য জন্য ইহা সচরাচর সংঘটন হইয়া থাকে। শিশুর কিছু বয়স হইলে, এই আক্ষেপ হইবার পূর্ব্বে শিরঃপীড়া জন্য সে কাতরোক্তি করে এবং তৎপরে তাহার এরূপ জড়তা হয় যে, সে আর কিছুই বলিতে পারে না। মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চিত না হইলেও কখন২ অঙ্গাক্ষেপ হইয়া থাকে। ফলতঃ হুপ্‌শব্দক কাশ একটি স্নায়বিক পীড়া, তাহাতে যে স্নায়ু-মণ্ডলের উত্তেজনা-বশতঃ আক্ষেপ হইবে, তাহার আশ্চর্য্য কি? ক্বচিৎ অঙ্গাক্ষেপ হইয়া পক্ষাঘাত হয়।

রোগনির্ণয়। কাশের আবেগ ও তাহার আক্ষেপিক স্বভাব স্মরণ রাখিলেই রোগনির্ণয় সহজ হইবে। পীড়া হইলেই যে হুপ্‌শব্দ প্রকাশমান হইবে, এমন প্রত্যাশা করা যায় না। পীনসীয় লক্ষণ, কাশের পর বৃক্ষ-নির্য্যাসবৎ শ্লেষ্মা নিঃসরণ, শিশুর বয়স এবং পীড়ার গতি পূর্ব্বে যে রূপ বর্ণিত হইয়াছে, এই কয়েকটি বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া রোগ নির্ণয় করিতে হইবে।

ভাবিফল। শিশুর বয়স ও শারীরিক শক্তি, আক্ষে-

পিক কাশের প্রবলতা; এবং উপসর্গের প্রকৃতি, এই কয়েকটির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ভাবিফল ব্যক্ত করা উচিত। সবল শিশুর শরীরে এই পীড়া সামান্যাকারে প্রকাশ পাইলে কোন আশঙ্কা নাই। চারি মাসের ন্যূন বয়ঃক্রমে এই পীড়া হইলে মস্তিষ্কোপসর্গ এবং বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের পীড়া হইলে ফুস্ফুস্ ব্যাধিগ্রস্ত হইতে পারে। কাশের আবেগ দীর্ঘ এবং আক্ষেপ অতিশয় প্রবল হইলে উপসর্গ সকল প্রতীয়মান হইবার সম্ভাবনা। এ অবস্থায় শিশু দুর্ব্বল হইলে ভাবিফল মন্দ। নলৌষ, বিশেষতঃ কৈশিক নল বা ফুস্ফুসের প্রদাহ হইলে জীবন সংশয়। অঙ্গাক্ষেপ ও পক্ষাঘাত সত্ত্বে জীবনাশা অত্যল্পা, কিন্তু অঙ্গাক্ষেপ হইয়া মস্তিষ্কোদক না হইলে শিশু রক্ষা পাইতে পারে। কোন বিশেষ লক্ষণের অবর্ত্তমানে অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য হইলে পীড়ার অন্তিম ফল সাবধানে ব্যক্ত করা কর্ত্তব্য।

মৃতদেহ পরীক্ষা। এই পীড়ায় মৃত্যু হইলে তাহা প্রায় উপসর্গ জন্য হইয়া থাকে, এই হেতু উপসর্গ সকল প্রতীয়মান হইলে যে যে যন্ত্র আক্রান্ত হয়, মৃত্যুর পর তাহা ছেদন করিতে হইবে। ডাং কোপ্ল্যাণ্ড বিশ্বাস করেন যে, লম্ব মজ্জায় রক্ত সঞ্চার জন্য কণ্ঠনলী, কণ্ঠনলীদ্বার, গলদ্বার, বায়ু নল এবং ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হয়।

চিকিৎসা। বিবিধ প্রদাহের হ্রাস, বায়ু-পথদ্বারা রোগ বিষ ও কফ নিঃসরণ, শ্লেষ্মার হ্রাস এবং আক্ষেপ নিবারণ, এই কয়েকটির প্রতি যত্ন করা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য, কিন্তু অনেকে এ সকল পরিত্যাগ করিয়া বিবিধ

ঔষধের আয়োজন করেন। ঔষধ দ্বারা মসূরিকা বা আরক্ত জ্বরের যেমন গতিরোধ হয় না, সেই রূপ ইহাতেও কোন বিশেষ ঔষধে প্রতিকার দর্শে না। কিছু দিন পরে পীড়া স্বয়ং আরোগ্য হইতে পারে। ইহার চিকিৎসা অত্যন্ত কঠিন হওয়াতে, ডাং ফ্রাঙ্ক বলিয়াছিলেন যে, আমরা এই পীড়ার চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইলে বরং অনেক শিশুর জীবন নিধন করি, তত্রাপি ঔষধ দ্বারা পীড়া নিবৃত্তি করিতে পারি না। কিন্তু এত দূর হতাশ হইবার কোন কারণ নাই, সুচিকিৎসায় শত২ শিশুর জীবন রক্ষিত হইতেছে।

প্রদাহ নাশ জন্য জলৌকাদ্বারা রক্ত মোক্ষণ ও য়্যাণ্টি-মনি, কফ নিঃসরণ হেতু য়্যাণ্টিমনি, স্কুইল ও বমনকারক ঔষধ, শ্লেষ্মার হ্রাস জন্য য়্যালম ও জিঙ্ক, আক্ষেপ নিরাকরণ হেতু হাইড্রোসিয়ানিক: য়্যাসিড: ডিল্:, কোনাইয়াম, হেন-বেন, বেলাডনা, অহিফেণ, মর্ফিয়া, মৃগনাভি, ইথার ইত্যাদি ব্যবহার্য্য।

পীড়ার প্রারম্ভ হইতে অন্ত্র পরিষ্কার রাখা অতীব কর্ত্তব্য এবং তজ্জন্য এরণ্ড তৈল বা ম্যাগ্নিসিয়া দেওয়া যাইতে পারে। প্রথম হইতেই পীনসীয় লক্ষণ প্রবল হয়, এ নিমিত্ত কফনিঃসারক ঔষধ, বিশেষতঃ ইপিকাক্: ও য়্যাণ্টিমনি (নং ৩৫ ও ৩৬) দেওয়া উচিত। কেহ২ প্রথমে বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন এবং প্রথম হইতে যে রোগীর নিশ্বাস শীশ্‌বৎ হয়, তাহার পক্ষে য়্যাণ্টিমনি দ্বারা বমন করান মন্দ নহে। এ অবস্থায় শরীরে শীতল বায়ু যাহাতে সংস্পর্শ না হয়, তদুপায় অবলম্বন করা অতিশয় প্রয়োজন।

কাশ আক্ষেপিক হইলে অনেকে হাইড্রোসিয়ানিক য়্যাসিড্ ব্যবহার করিয়া থাকেন; যথা—

Dr West.

য়্যাসিড্: হাইড্রোসিয়ান্: ডিল্:	বিন্দু ৪
সিরপ্: সিম্পেল্	ড্রাম্ ১
য়্যাকো: ডিষ্ট:	,, ৭

মিশ্রিত করিয়া নয় মাসের শিশুকে ছোট এক চাম্‌চা মাত্রায় ছয় ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হইবে। এতদ্দ্বারা কখনং এত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় যে, অন্যান্য ঔষধের এককালেই প্রয়োজন হয় না। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, তিনি শতং রোগীকে উক্ত ঔষধ প্রদান করিয়াছিলেন, তন্মধ্যে কেবল অনবধানবশতঃ একটি রোগীর অনিষ্ট হইয়াছিল। এই জন্য তিন বা চারি দিবস মধ্যে বিশেষ উপকার না দর্শিলে, ইহা রহিত করা উচিত। ইহার পরিবর্ত্তে লরেল্ ওয়াটার দেওয়া যাইতে পারে। শ্বাসনলীর অত্যন্ত উত্তেজনাবশতঃ কাশের আবেগ প্রবল হইলে, অনেকে এক্সঃ বেলাডনা $\frac{1}{40}$—$\frac{1}{20}$ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন। কেহং কোনাইয়ম্‌কে বিশেষ ঔষধ বলিয়া গণ্য করেন। এবং ডাং ওয়েষ্ট এই ঔষধের সহিত ডোভার্স পাউডার সংযোগ করেন—

পল: ইপিকাক্: কম্প্:	বিন্দু ১
——এক্স: কোনিয়াই:	,, ৫
——সিনেমন্...	গ্রেণ ২
শ্বেত শর্করা	ড্রাম্ ৪

মিশ্রিত করিয়া দুই বৎসরের শিশুকে রাত্রিকালে নিদ্রার পূর্ব্বে এককালে সমস্ত সেবন করাইতে হইবে। ডাং ই,

স্মিথ্ বলেন, বেলাডনা, কোনাইয়াম্, হেন্‌বেন্ এবং ডিজি-টেলিস্ অপেক্ষা অহিফেণ উৎকৃষ্ট ঔষধ এবং মর্ফিয়া ১/৪—১/২ গ্রেণ বয়ঃক্রমানুসারে দেওয়া যাইতে পারে। ডাং পিয়ার্সন্ সাহেব—

টিং: ওপিয়াই	বিন্দু ১
ভিন্: ইপিকাক্:	,, ৫
সোডি: কার্ব:...	গ্রেণ ২
জল	ড্রাম্ ৪

মিশ্রিত করিয়া ৪ ঘণ্টান্তর ব্যবহার করেন। আক্ষেপ নিবারণ জন্য ডাং ই, ওয়াটসন্ সাহেব কণ্ঠনলী-দ্বারে কষ্টিক লোষণ (১ আং জলে ২০ গ্রেণ) সংলেপন করিতে কহেন এবং কেহ২ তন্নিবারণ জন্য বহির্দ্দেশে উত্তেজক ও অবসাদক মালিষ তৈল (নং ৭৬) ব্যবহার করেন। অনেকে আবার শ্বাসদ্বারা ইথার কিম্বা ক্লোরোফরম্ গ্রহণ করিতে অনুমতি করেন। এই শেষোক্ত উপায়টি নিতান্ত আধুনিক, অনেকেই ইহাতে আস্থা প্রদান করিতেছেন। এ সময়ে শরীর সহসা তেজোহীন হইলে সেনিগা, য়্যামনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ (নং ৩৪) দেওয়া উচিত।

অতিশয় কফনিঃসরণ হইলে তাহা হ্রাস করা অতীব কর্ত্তব্য, এই হেতু ডাং গোল্ডিং বার্ড সাহেব—

য়্যালম্	গ্রেণ ২৫
এক্স : কোনিয়াম	,, ১২
সিরপ্ : সিম্পেল্ :	ড্রাং ৪
ডিল্ ওয়াটার	আং ৩ ড্রাং ৪

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই বা তিন বৎসরের শিশুকে সেবন

করিতে দেন। শ্বাসনলীয় শ্লেষ্মা নির্যাসবৎ হইলে কার্বণেট্ অব্ সোডা কিম্বা পটাস্, সল্ফুরেট্ অব্ পটাস্, লিক্: পটাস্, লিক্: য়্যামন্: ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে।

পীড়ার শেষাবস্থায় কোন ঔষধের প্রয়োজন নাই। বায়ু পরিবর্তন ও নিয়মিত আহারাদি দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে পারে, কিন্তু সকল সময়ে বায়ু পরিবর্তন করা যাইতে পারে না এবং কখন২ এ অবস্থাতেও বায়ু-নলীতে অত্যন্ত শ্লেষ্মা থাকে ও তাহা কাশের পর প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়। এইরূপ দৃষ্ট হইলে—

য়্যালম্ : সল্ফ্ :	গ্রেণ ১৪
য়্যাসিড্ : সল্ফ্ : ডিল্ :	বিন্দু ১২
সিরপ্ : রিয়াডস্ :	ড্রাং ৪
পরিস্কৃত জল	আং ২½

একত্র মিশ্রিত করিয়া ডাং ওয়েষ্ট সাহেব ছোট এক চাম্চা মাত্রায় ৬ ঘণ্টান্তর দিয়া থাকেন। বায়ু-নলীতে অধিক শ্লেষ্মা না থাকিলেও যদি কাশের আবেগ প্রবল থাকে এবং প্রত্যেক কাশের পর বমনদ্বারা পাকস্থলী হইতে প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হয়, অথচ ক্ষুধামান্দ্য ও পাক-কৃচ্ছ্র বর্তমান থাকে, তাহা হইলে—

Dr West.

য়্যাসিড্ . হাইড্রোক্লোর : ডিল্ : ...	বিন্দু ৩২
টিং : ওপিয়াই	„ ৪
সিরপ্ : মোরাই :	ড্রাং ৪
পরিস্কৃত জল	আং ২½

মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার সেবন করাইতে হইবে।

ডাং ডন্‌ক্যান্ গিব্ সাহেব নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ (নং২২) ব্যবস্থা দিয়া থাকেন।

এই পীড়ায় ডাং ফুলার সাহেব বেলাডনা ও সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ব্যবহার করেন, কিন্তু ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শিলেও তাঁহার উপদেশানুসারে ৬—৬০ গ্রেণ জিঙ্ক এবং ২—৬ গ্রেণ্ এক্সঃ বেলাডনা শিশুর বয়ঃক্রমানুযায়ী দিতে সাহস হয় না। অধুনা কেহ২ ব্রোমা-ইড্ অব্ আইরণ ব্যবহার করিয়া থাকেন।

কাশ ও হুপ্‌শব্দ অত্যন্ত প্রবল থাকিলে এবং শিশুও তৎসঙ্গে দুর্ব্বল হইলে লৌহময় ঔষধ দেওয়া বিধি।

Dr West.

মিক্ষ্ট : ফেরি কম্প্ঃ	ড্রাং	৪
টিং : সিলি	বিন্দু	১৬
—— কোনিয়াই	,,	৪০
মিক্ষ্ট : য়্যামিগ্‌ডেল্ :	আং ২ ড্রাং	৩

মিশ্রিত করিয়া ছোট এক চাম্‌চা মাত্রায় দিবসে তিন বার। ডাং রাইট্ সাহেব নিম্ন লিখিত ঔষধ গুলি শিশুর বয়ঃক্রমা-নুসারে মাত্রা নিরূপণ করিয়া ব্যবহার করেন। যথা—

ভিন্ : য়্যাণ্টিম্ :	বিন্দু	২০
টিং : য়্যাকোনাইট্ :	,,	৪
ফেরি পট্ : টার্ট	গ্রেণ	৮
জল	আং	২

ছোট এক চাম্‌চা দিবসে তিন এবং রাত্রিতে দুই বার।

অতি সাবধানে উপসর্গের চিকিৎসা করা প্রয়োজন।

উপসর্গ নানা প্রকার, সুতরাং চিকিৎসার নিয়ম বিভিন্ন হওয়া উচিত। ফলতঃ উপসর্গ যেরূপ হইবে, ঔষধের প্রয়োজনও সেই রূপ হইবে।

(গ) গুটিকোদ্ভব পীড়া।

১৩। ক্ষয়কাশ।

Consumption or Phthisis Pulmonales.

নির্ব্বাচন। যে পীড়ায় কাশের সহিত শরীর শীর্ণ হইতে থাকে, অতি পূর্ব্বকাল হইতে ক্ষয়কাশ* বলিয়া তাহার উল্লেখ হইতেছে, সুতরাং এটিও সাধারণ পীড়া, কিন্তু সচরাচর এতদ্দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র আক্রান্ত হওয়াতে ইহাকে স্থানীয় পীড়া মধ্যে গণ্য করা হইয়াছে।

ইতিবৃত্ত ও নিদানতত্ত্ব। গুটী শব্দ চর্ম্ম-রোগে প্রায় ব্যবহৃত হয়। বসন্ত প্রভৃতি চর্ম্মরোগে যে রূপ গুটী দেখা যায়, ক্ষয় কাশে ফুস্ফুস্ ও অন্যান্য যন্ত্রের মধ্যে যে পদার্থ জন্মে, তাহার নামকরণ উক্ত গুটীর অনুকরণে হইয়া থাকে। ফলতঃ প্রধান২ চিকিৎসকগণ এই পীড়াকে গুটি-কোদ্ভব পীড়া কহিয়া থাকেন। ডাং য়্যাডিসন্ সাহেব খৃঃ ১৮৪৫ অব্দে ব্যক্ত করেন যে, ফুস্ফুসের প্রদাহ জন্য স্থানে২ বায়ুকোষ ঘনীভূত হয় এবং ঐ ঘনীভূত কোষ সকলকে অনেকে গুটী বলেন। বস্তুতঃ ক্ষয়কাশ হইলেই

* "ইত্যেষ ক্ষয়জঃ কাশঃ ক্ষীণানাং দেহ নাশনং।"

যে, তাহাতে গুটী সঞ্চয় হয়, তাহা বলা যায় না, বরং অনেক ক্ষয়কাশ ফুস্ফুস্ প্রদাহের অন্তিম ফল। ডাং লেনেক্ ইহার বিপরীত ভাব অবলম্বন করিয়া থাকেন, অর্থাৎ তিনি বলেন গুটী সঞ্চার না হইলে কখনই ক্ষয়কাশ হইতে পারে না। তাঁহার মত বলবৎ হওয়াতে ডাং য়্যাডিসনের মত অগ্রাহ্য হইয়াছিল এবং কোন পুস্তকে বিবৃত না হওয়ায় তাহা প্রচলিত হয় নাই। খৃঃ ১৮৬৬।৬৭ অব্দে ডাং নাইমেয়ার, ভির্কো প্রভৃতি চিকিৎসকগণ ডাং য়্যাডিসনের মতকে বলবৎ করেন, অর্থাৎ তিনি ইহার যে নিদানতত্ত্ব প্রকাশ করিয়াছিলেন, তাঁহারা তাহা শিক্ষা না করিয়াও পরীক্ষা দ্বারা পরিজ্ঞাত হইয়া জনসমাজে ব্যক্ত করেন। বিভিন্ন দেশে পৃথক্২ সময়ে ভিন্ন২ চিকিৎসক দ্বারা একই প্রকার নিদানতত্ত্ব প্রকাশিত হইলেও অদ্যাবধি তাহাতে সম্পূর্ণ আস্থা প্রদত্ত হয় নাই! ডাং বেনেট্ সাহেব নাইমেয়ারের একটি প্রধান শত্রু বলিলেও বোধ হয়, অত্যুক্তি করা হয় না। ফলতঃ এক্ষণে ক্ষয়কাশের নিদানতত্ত্ব মধ্যে দুইটি মত প্রচলিত আছে।

১। অখাদ্য বা স্বল্প ভোজন, দূষিত বায়ু সেবন, দৌর্ব্বল্যকর পীড়া প্রভৃতি দ্বারা পরিপোষণ ক্রিয়ার হ্রাস হওয়াতে শোণিতের অবস্থা নিকৃষ্ট হয় এবং কোন সূত্রে ফুস্ফুস্ বা অন্য যন্ত্রের সূক্ষ্মাংশের যৎসামান্য উত্তেজনাবশতঃ যে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তদ্দ্বারা প্রদাহের অন্তিম ফল স্বরূপ এক প্রকার পদার্থ নির্গলন হয়। শোণিত স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিলে এই উৎসৃষ্ট পদার্থ (Exudation) পূয়ে পরিণত হয়, কিন্তু শোণিত বিকৃত হইলে তাহাতে গুটিকা উৎপন্ন হয়।

২। প্রদাহ জন্য ফুস্ফুসের স্থানে২ রক্তের জলীয় ভাগ নির্গলিত হয় এবং তাহার পরিপোষণ শক্তি থাকাতে তথা হইতে নূতন কোষ উৎপন্ন হয় এবং এই সকল কোষ বিকৃত ভাবাপন্ন হইয়া গুটী উৎপাদন করে।

অণুবীক্ষণের সাহায্যে ক্ষয়কাশ সম্ভূত প্রত্যেক গুটীতে ১—৭ কণিকা (Granule) দেখা যায় এবং ঐ সকল কণিকা গুটিকা কোষ (Tubercle corpuscle) নামে খ্যাত। প্রত্যেক কোষের সহিত কয়েকটি অণু (Molecule), কখন২ পূয়কোষ দৃষ্ট হয়। যে সকল গুটী খড়ীবৎ (Cretaccous) হইয়া যায়, তাহাতে ঐ কণিকা এবং অণু অত্যল্প পরিমাণে থাকে।

রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা ইহাতে কয়েকটি বস্তু পাওয়া যায়। যথা—(১) দৈহিক পদার্থের সহিত পার্থিব লবণ মিশ্রিত; (২) এই দুই পদার্থের পরিমাণ সকল গুটীতে সমান নহে, অর্থাৎ গুটী নূতন হইলে তাহাতে দৈহিক পদার্থ অধিক থাকে, কিন্তু পুরাতন হইলে তাহা পার্থিব লবণে পরিপূর্ণ হয়; (৩) দৈহিক পদার্থ মধ্যে অণ্ডলালবৎ ও ফাইব্রিণ্ নামক পদার্থ এবং অত্যল্প পরিমাণে মেদঃ দেখা যায়। গুটী পুরাতন হইলেই মেদোবৃদ্ধি হয়; (৪) পার্থিব পদার্থ মধ্যে অদ্রবণীয় ফস্ফেট্ ও কারণেট্ অব্ লাইম এবং দ্রবণীয় সোডা লবণ দেখিতে পাওয়া যায়; (৫) একটি গুটী এবং অণ্ডলালবৎ পদার্থের দ্বারা নির্ম্মিত বস্তুর নির্ম্মাণকাণ্ড একই প্রকার।

উপরি উক্ত আণুবীক্ষণিক ও রাসায়নিক নির্ম্মাণ অনুসন্ধান করিলে স্পষ্ট প্রতীতি হইবে যে, যে গুটীর উল্লেখ

হইতেছে তাহা কেবল বিকৃত উৎসৃষ্ট পদার্থ, যাহার জীবনী শক্তি এত অল্প যে, দৈহিক কণা বা গুটীকোষ ব্যতীত তাহাতে আর কিছুই উৎপন্ন হয় না। এতদ্দ্বারা আরও উপলব্ধি হইবে, শোণিতের যে বস্তু কর্ত্তৃক শারীরিক যাবতীয় বিধানোপাদান নির্ম্মিত হয়, তাহার পরিবর্ত্তন বা অপকৃষ্টতা হইয়া থাকে। কিন্তু শোণিত সর্ব্বদাই পরিবর্দ্ধিত হইতেছে, এই জন্য তাহার নির্গলিত পদার্থের নিরন্তর পরিবর্ত্তন হইবার সম্ভাবনা এবং এই নিমিত্ত এক ব্যক্তির শরীরে ভিন্ন২ গুটী দেখা যায়।

কি নিমিত্ত শোণিতের পরিবর্ত্তন হয়, তাহা অনুসন্ধান করা নিতান্ত সহজ নহে। মিশ্রিত ভক্ষ্য দ্রব্য না হইলে জীবন রক্ষা হয় না এবং এই হেতু অণ্ডলালবৎ, বসাবৎ বা তৈলাক্ত এবং খনিজ পদার্থ প্রত্যহ আহার করিতে হয়। দন্ত, কস্ ও পাকস্থলীতে এই সকল বস্তু চূর্ণ হইয়া বিবিধ অম্ল ও ক্ষার রসে পরিপাক হয়। গুটিকোদ্ভব পীড়া হইবার পূর্ব্বে যে পাক-কৃচ্ছ্র ও অজীর্ণতা হয়, তাহাতে পাকস্থলী প্রভৃতিতে অধিক অম্লরস নির্গত হয়, সুতরাং অণ্ডলালবৎ ও খনিজ পদার্থ সহজে পরিপাক পায়, কিন্তু তৈলাক্ত বস্তু পরিপাক হয় না। বিশেষতঃ বালকগণ তৈলাক্ত বস্তু আহার করিতে চাহে না এবং দীন দুঃখীদিগের আহারে এই পদার্থ অত্যল্প। শোণিত এইরূপে তৈল বর্জ্জিত হইয়া ক্রমশঃ বিকৃত হয় এবং তাহার জলীয় ভাগে অধিক পরিমাণে অণ্ডলালবৎ পদার্থ থাকায় তাহা নির্গলিত হইলে গুটী উৎপন্ন হয়।

এই গুটী বিবিধ প্রকার। (১) দানাময় (Miliary)। এই ক্ষুদ্রং দানাবৎ গুটী কোন যন্ত্রের সমস্ত স্থানে হয়ত পৃথক্‌২ হইয়া বিস্তৃত থাকে, নচেৎ দলবদ্ধ হইয়া স্থানেং দৃষ্ট হয়, কিন্তু দুই দল সম্মিলিত হয় না। ইহাদের আকার সর্ষপের ন্যায়, সচরাচর পীত, ক্বচিৎ ধূসর বর্ণ ও এত কোমল যে, দুই অঙ্গুলির চাপনে দ্রব প্রায় হয়। কখনং ইহাকে খড়ীবৎ কঠিন হইতে দেখা যায়।

(২) পরিব্যাপক (Infiltrated)। বালুকা রাশিতে জল সেচন করিলে যেমন প্রত্যেক রেণু আর্দ্র হয়, সেই রূপ উৎসৃষ্ট গুটীজ পদার্থ হয়ত কোন যন্ত্রের ক্ষুদ্রাংশে, নচেৎ সমস্ত যন্ত্রে ব্যাপ্ত হয়। পূর্ব্বোক্ত গুটীর ন্যায় ইহাও ধূসর বা পীত বর্ণ, কোমল বা কঠিন এবং খড়ীবৎ হইতে পারে।

(৩) পরিবেষ্টিত (Encysted) ও গ্রন্থিবৎ (Noddular)। এই সকল গুটী প্রায় সৌত্রিক ঝিল্লীতে পরিবেষ্টিত হয় এবং পূর্ব্বোক্ত গুটীর যাবতীয় গুণ প্রাপ্ত হইতে পারে।

(৪) খড়ীবৎ। ইহা খড়ীর ন্যায় শ্বেতবর্ণ এবং উপলবৎ কঠিন।

যে সকল গুটী বর্ণিত হইল, বস্তুতঃ তাহাদের কোন প্রভেদ নাই এবং এক ব্যক্তির শরীরে তাহা সমস্তই পাওয়া যাইতে পারে। প্রথম ও দ্বিতীয় প্রকার গুটী নূতন উদ্ভব এবং তৃতীয় ও চতুর্থ প্রকার পুরাতন। রক্ত বাহী নাড়ী হইতে শোণিতের জলীয় ভাগ উৎসৃষ্ট হইলে তাহার কণিকা সকল একত্রিত হইয়া সকল প্রকার গুটী নির্ম্মাণ করে।

শিশু ও বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের ক্ষয়কাশের বিভিন্নতা।

যে বয়সেই হউক, এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলে পীড়ার গতি, প্রধান২ লক্ষণ, দৈহিক অবস্থার পরিবর্ত্তন এবং সংহারক্রিয়া একই প্রকারে হইয়া থাকে; কিন্তু শিশুদিগের পীড়া পর্য্যালোচনা করিলে যে কয়েকটি বৈলক্ষণ্য উপলব্ধি হয়, তাহাতে চিকিৎসার প্রণালী পরিবর্ত্তন করা অতীব কর্ত্তব্য। শিশু ও বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইলে সকল যন্ত্র সমান পরিমাণে আক্রান্ত হয় না। (১) ফুস্ফুস্, যকৃৎ, প্লীহা, বৃক্কক্, মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্কাবরণ, হৃৎপিণ্ড ও তাহার আবরণ, ক্ষুদ্র ও বৃহদন্ত্র এবং তাহাদিগের আবরণ, ইত্যাদি যত যন্ত্রে গুটী সঞ্চার হইতে দেখা গিয়াছে, শিশুদিগের পীড়া হইলেই প্রায় সে সমস্ত আক্রান্ত হয়, কিন্তু প্রাপ্ত বয়স্কের এইরূপ হইতে দেখা যায় না। (২) শিশুদিগের দানাময় ও পরিব্যাপক গুটী যত হয়, অপরের তত হয় না। (৩) গুটী সকল গলিত হইয়া অধিক সংখ্যক শিশুর ফুস্ফুস্ পদার্থে গহ্বর হয় না এবং (৪) শৈশবকালে শ্বাসনলীয় গ্রন্থি সকলে অধিক পরিমাণে গুটী সঞ্চার হয়। এই শেষোক্ত পীড়া পরে বর্ণিত হইবে।

গুটিকা উৎপন্ন হইবারস্থান।

১। ফুস্ফুস্। শিশুদিগের ক্ষয়কাশ হইলেই যে, ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হইবে এমত বলা যায় না, বরং অনেক শিশুর অন্যান্য যন্ত্র আক্রান্ত হইলে ফুস্ফুস্ অব্যাহতি পায়। শিশুদিগের ফুস্ফুসে গুটী সঞ্চার হইলে উহা গলিত হইতে পারে,

কিন্তু সচরাচর ফুস্ফুস্ বিনষ্ট হইয়া তাহাতে গহ্বর হয় না। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের পীড়া হইলেই ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হয় এবং গুটী গুলি গলিত হইয়া তাহাতে গহ্বর হয়। যুবা ব্যক্তির ফুস্ফুসের ঊর্দ্ধভাগ বা শীর্ষ কোণ সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হয়, শিশুরও এরূপ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ঊর্দ্ধ কি অধঃ সমস্ত যন্ত্রেই পীতবর্ণের গুটীজ পদার্থ এককালে নির্গলিত হয়। সকল শিশুর সমস্ত যন্ত্র এককালে আক্রান্ত হয় না, এবং যে শিশু রোগগ্রস্ত হইয়া বহুদিন জীবিত থাকে, তাহার ফুস্ফুসে গহ্বর হইতে পারে। যুবা ব্যক্তির যেমন ক্ষয়কাশ হইলে তাহা বহুদিন স্থায়ী হয়, শিশুর তদ্রূপ হয় না এবং এই হেতু ফুস্ফুসে গহ্বর সতত হইতে দেখা যায় না। ইতি পূর্ব্বে গুটীর যে কয়েক প্রকার রূপ বর্ণিত হইয়াছে, তন্মধ্যে ইহাদের প্রায় পরিব্যাপক গুটী অধিক সংখ্যায় হইয়া থাকে। ফুস্ফুসের ন্যায় তাহার আবরণী অর্থাৎ বক্ষোন্তর্বেষ্ট ব্যাধি-গ্রস্ত হইতে পারে।

২। শ্বাসনলীর গ্রন্থি (Bronchial glands)। শত করা প্রায় ৭৯ সংখ্যক শিশুর শ্বাসনলীয় গ্রন্থিতে গুটীজ পদার্থ নির্গলিত হয় এবং ফুস্ফুসে গুটী সঞ্চার না হইয়া এখানে হইলে যে, পীড়া গুরুতর হইবে না, এমত বলা যায় না। যুবা ব্যক্তির পীড়া হইলে শত করা প্রায় ২৫ সংখ্যায় এই সকল গ্রন্থি আক্রান্ত হয়, কিন্তু ফুস্ফুসে অগ্রে গুটী সঞ্চার না হইয়া গ্রন্থি গুলিতে হইতে দেখা যায় না।

যে খানে কণ্ঠনলী দ্বিভাগে বিভক্ত হয়, সেই খানের গ্রন্থিসকল সর্ব্বাগ্রে, আক্রান্ত হয় এবং তৎপরে অন্যান্য

স্থানের গ্রন্থি গুটীজ পদার্থে পরিপূর্ণ হয়। এইরূপে ব্যাধি-গ্রস্ত হইলে ইহারা স্ফীত হয় এবং তাহাদের আয়তন বৃদ্ধি হইতে থাকে। ফুস্ফুসের গুটী সঞ্চার জন্য শিশুর মৃত্যু না হইলে গ্রন্থিসকল কোমল হইতে পারে এবং এই কোম-লতা অগ্রে প্রত্যেক গুটীর কেন্দ্রে, তৎপরে অন্যান্য স্থানে হইতে দেখা যায়। এই কোমলতার পর গুটীজ পদার্থ পূয়ে পরিণত হইয়া আবরণীদ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে, তাহাতে উহা স্থানভ্রষ্ট হইতে পায় না, কিন্তু অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে এই সপূয় কোষ বিদীর্ণ হইতে পারে। শ্বাসনলীতে যে ছিদ্র দেখা যায়, তাহা কেবল গ্রন্থিসকল এই রূপে বিদীর্ণ হইয়া উৎপন্ন হয়। কখনং এই সকল ছিদ্রকে ফুস্ফুসের গহ্বর বলিয়া ভ্রম জন্মে। বিবৃদ্ধ গ্রন্থির চাপনে গলনলী (Œsophagus) এবং ফুস্ফুস্-ধমনী (Pulmonary artery) সঙ্কুচিত হয় এবং কখনং উভয়েতে ছিদ্র হইতে পারে।

কণ্ঠনলীর গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে সহজে কাটিয়া যায় না, এবং কোন প্রতিবন্ধক না থাকায়, তাহা অত্যন্ত বড় হয়। অধিক দিন শিশু জীবিত থাকিলে কণ্ঠনলীতেও ছিদ্র হইতে পারে। ক্বচিৎ গুটীজ পদার্থ কোমল না হইয়া খড়ীবৎ কঠিন হয়। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব ১১৯টি রোগীর মধ্যে কেবল ১০টি শিশুর এইরূপ হইতে দেখিয়াছেন। কিন্তু ফুস্ফুসের গ্রন্থি যে পরিমাণে খড়ীবৎ অপকৃষ্টতায় পরিণত হয়, তদ-পেক্ষা শ্বাসনলীয় গ্রন্থি অধিক পরিমাণে অপকৃষ্ট হইতে দেখা যায়। উক্ত চিকিৎসক ১৩২টি রোগীর মধ্যে কেবল ৭ জনের এইরূপ হইতে দেখিয়াছেন।

৩। পরিপাক যন্ত্র। পাকস্থলী, ক্ষুদ্র ও বৃহদন্ত্র এবং তাহাদের আবরণী, মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থি, যকৃৎ ও প্লীহা ইত্যাদি যন্ত্র এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, তন্মধ্যে মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থি ও প্লীহা যে পরিমাণে ব্যাধিগ্রস্ত হয়, অন্য যন্ত্র তত হইতে দেখা যায় না। পাকস্থলী ও গলনলীতে প্রায় গুটী জন্মে না, কিন্তু অন্ত্রস্থ পেয়ারাখ্য গ্রন্থি অত্যন্ত বিকৃত হয়। গুটী সকল কোমল হইলে তাহারা যে যন্ত্র অধিকার করে তাহা ক্ষয় হয়, এইরূপে অন্ত্রে কখনং ছিদ্র হইতে দেখা গিয়াছে। এই শেষোক্ত ঘটনায় পরিবেষ্টের প্রবল প্রদাহ হইয়া অল্পকাল মধ্যে শিশুর জীবন নষ্ট হয়। যকৃতে গুটী সঞ্চার হইলে তাহার আয়তন বৃদ্ধি হয় এবং নির্ম্মাণ কাণ্ড অপকৃষ্ট হইয়া শিক্থবৎ দেখায়।

৪। অন্যান্য যন্ত্র। এই সঙ্গে বৃক্কক অব্যাহতি পায় না, বিশেষতঃ ইহার গুটী গলিত হইয়া বৃহৎ স্ফোটকে পরিণত হয়। যকৃতের ন্যায় ইহারও শিক্থাপকৃষ্টতা হইতে পারে। হৃৎপিণ্ড ও তাহার আবরণীতে গুটী সঞ্চার ক্বচিৎ হয়। ক্রিয়ার স্বল্পতা হেতু হৃৎপিণ্ডের আয়তন হ্রাস হয়। ফলতঃ অস্থি, পেশী, চর্ম্ম, মস্তিষ্ক ও তাহার আবরণী, মূত্রাধার, প্রভৃতিতে গুটী জন্মিতে পারে। মস্তিষ্ক ও তাহার আবরণীতে যে গুটী জন্মে, স্নায়ু মণ্ডলের পীড়ার সহিত তাহা বর্ণিত হইবে।

কারণতত্ত্ব। ১। কৌলিক ধর্ম্ম। অনেকে বলেন, পিতৃ বা মাতৃ-বংশ হইতে এই রোগবীজ গ্রহণ করিয়া শিশু ভূমিষ্ঠ হয়, কিন্তু ইহা কতদূর সত্য, তাহা বলা যায় না।

যেমন পিতা মাতার উপদংশ হইলে সন্তানগণও উক্ত রোগের অধিকারী হয়, তদ্রূপ ক্ষয় কাশ হইবার সম্ভাবনা নাই। কোন প্রকার প্রবল পীড়া হইলে তাঁহাদের শরীর দুর্ব্বল, শোণিত দূষিত, এবং দেহ-প্রকৃতি বিকৃত হয় এবং সেই অবস্থায় সন্তান হইলে সেই সন্তানের শরীর সুস্থ থাকিবার সম্ভাবনা থাকে না। কিন্তু বিকৃত দৈহিক স্বভাব এই রূপে প্রাপ্ত হইয়াও সুনিয়মে প্রতিপালিত হইলে শিশুগণ রোগ-গ্রস্ত হয় না। কোন২ পরিবারের শিশু-পালনের নিয়ম এত কদর্য্য যে, সকল শিশুই প্রাপ্ত বয়সে ক্ষয়কাশ রোগে আক্রান্ত হয়। অতএব পিতামাতার অবস্থানুসারে শরীর দুর্ব্বল হইলেই যে, সন্তানগণ এই রোগের অধিকারী হইবে তাহা বলা যায় না!

২। পানাহার। যে শিশুর পিতামাতা সবল ও সুস্থ-কায়, তাহারও পানাহার দোষে এই পীড়া হইতে পারে। অখাদ্য বা স্বল্প ভোজনে শরীরের পুষ্টি হয় না এবং তজ্জন্য শরীর দুর্ব্বল এবং শোণিত বিকৃত হয়। এই হেতু দীনহীন দিগের ক্ষয়কাশ সর্ব্বদা হয় এবং ধনাঢ্যদিগের মধ্যে যে শিশুকে অত্যল্প বয়সে মাতৃ-দুগ্ধ ছাড়ান হইয়াছে এবং অযোগ্য পান ভোজন দ্বারা যে শিশু রক্ষিত হইয়াছে, তাহারই এই পীড়া হইতে দেখা যায়। কোন২ দুর্ব্বল শিশুকে ঘৃতাহার না দেওয়াতে পীড়ার উৎপত্তি হয়।

৩। বাসস্থান। কেহ২ বিশ্বাস করেন, আর্দ্রস্থানে বাস করিলে ক্ষয়কাশ হয়। স্কট্‌লণ্ডের রেজিষ্টার জেনারেল্ সাহেব স্পষ্ট দেখাইয়াছেন যে, বাসস্থানের আর্দ্রতানুসারে

এই রোগে মৃত্যুর সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। অনেকে বলেন, উষ্ণ বা শীতপ্রধান দেশে এই পীড়া হয় না, কিন্তু সম শীতোষ্ণ দেশে এতদ্দ্বারা অধিক লোক আক্রান্ত হয়।

৪। দূষিত বায়ু সেবন। বায়ু দূষিত ও পূতিগন্ধি বিশিষ্ট হইলে শরীরের পরিপোষণ ক্রিয়া হ্রাস হয় এবং এ নিমিত্ত অধিক দুঃখী লোকের ক্ষয়কাশ হয়। কর্ম্মকার প্রভৃতির কার্য্যালয়ে ধাতুমল প্রভৃতির সূক্ষ্মাংশ বায়ুর সহিত সম্মিলিত হয় এবং সেই বায়ু শ্বাসদ্বারা সর্ব্বদা আকর্ষণ করিলে ফুস্ফুসের স্থানে২ প্রদাহ হয়, সুতরাং শোণিতও সহজে বিকৃত হইয়া যায়।

৫। লিঙ্গ ও বয়স। অতি শৈশব কালে এই পীড়া হইতে দেখা যায় না। ইহা কেবল বাল্যাবস্থায় ও যৌবনাবস্থায় হইয়া থাকে। বৃদ্ধ বয়সে যে পীড়া দেখা যায়, তাহা প্রায় যৌবন কালেই আরম্ভ হয়। অনেকে বলেন, পুরুষাপেক্ষা অধিক স্ত্রীলোকের এই পীড়া হয়, কিন্তু ডাং হোম্ সাহেব প্রভৃতি দূরদর্শী চিকিৎসকগণ ইহার বিপরীত ভাব দেখাইয়াছেন।

৬। স্পর্শাক্রমণ। ইয়ুরোপ খণ্ডের কোন২ অংশে এবং অস্মদ্দেশে পুরাতন লোকের নিকট শুনা যায় যে, ক্ষয়কাশগ্রস্ত ব্যক্তির সহিত একত্র শয়ন করিয়া থাকিলে পীড়া হইবার সম্ভাবনা। বিশেষ পরীক্ষায় ইহার অসত্যতা সপ্রমাণ হইয়াছে।

৭। অন্যান্য পীড়া। হাম, ফুস্ফুস-প্রদাহ, নলৌষ এবং হুপ্-শব্দক কাশ, এই কযেকটি পীড়া হইয়া অনেকের ক্ষয়কাশ

হইতে দেখা গিয়াছে। শিশুদিগের ক্ষুধামান্দ্য ও শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে এই ব্যাধি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। ফলতঃ যে কোন পীড়ায় শরীর দুর্ব্বল হয় এবং পরিপোষণের হ্রাস জন্য পরিবর্দ্ধনের ব্যাঘাত জন্মে, তাহাতেই ক্ষয়কাশ হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। শিশু ও যুবা ব্যক্তির ক্ষয়কাশ হইলে লক্ষণ সকল ভিন্নাকারে প্রকাশ পায় এবং উভয়েতে পীড়ার গতি একই প্রকার হইলেও লক্ষণের বিভিন্নতা সর্ব্বদা দেখা যায়। স্পষ্ট গুটী সঞ্চার হওয়ার পূর্ব্বে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তদ্দ্বারা পীড়ার প্রকৃতি উপলব্ধি হইবার সম্ভাবনা নাই। ক্ষুধামান্দ্য, তৈলাক্ত বস্তুতে নিতান্ত অস্পৃহা, অখাদ্য বা অনুপযুক্ত আহারে রুচি, শরীর কৃশ ও বিবর্ণ, সময়ে২ পাককৃচ্ছ্র, অজীর্ণতা ও উদরাময়, ইত্যাদি লক্ষণ সর্ব্বাগ্রে দৃষ্ট হয়। কিন্তু ইহাদের বর্ত্তমানে এই পীড়াকে ক্ষয়কাশ বলিয়া বোধ হয় না এবং অদূরদর্শী চিকিৎসকগণ নির্ণায়ক লক্ষণের অভাবে ইহার প্রকৃতি বুঝিতে পারেন না। উপরি উক্ত লক্ষণ সত্ত্বে সময়ে২ শীতবোধ, পদদ্বয় শীতল, ক্বচিৎ ঘর্ম্ম, নাড়ীর চাঞ্চল্য, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইলে রোগ-নির্ণয় পক্ষে সন্দেহ থাকে না।

কিন্তু যুবা ও শিশুর পীড়া হইলে কোন লক্ষণই যে, সমান হইবে না, তাহা বলা যায় না, বরং এই রূপ সমতা শিশুর বয়োবৃদ্ধি সহকারে হইয়া থাকে। শৈশব কালে পীড়া হইলে কেবল কয়েকটি লক্ষণ থাকে না, যথা— ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব ও শ্লেষ্মা নিঃসরণ প্রায় হয় না, কাশ অতি সামান্য হয়, এবং দৌর্ব্বল্যকর ঘর্ম্ম হইতে দেখা যায় না।

শরীরে শক্তি হীন হওয়াতে উত্থান শক্তি রহিত.হয়, ক্ষুধামান্দ্য, পেশীক্ষয়, এবং কাশের উদ্দীপন হইবার পূর্ব্বে উদর ও বক্ষোদেশে বেদনা হইতে দেখা যায়। কাশের আবেগ হইলে তাহা সহজ, স্বল্প ও শুষ্ক, কিন্তু তাহা পুনঃ২ হইয়া থাকে। যে শিশু পূর্ব্বে সর্ব্বদা প্রফুল্লচিত্ত থাকিত, এক্ষণে তাহার স্বভাব উগ্র, খেলনায় বিরতি, এবং বেলা যত অবসান ও রাত্রির আগমন হয়, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক হইতে থাকে। ডাং রিঞ্জার সাহেব বলেন, বিবিধ কারণে শারীরিক উষ্ণতা বৃদ্ধি হইতে পারে, কিন্তু তাপমানের পারদ ১০৩° বা তদূর্দ্ধে থাকিলে তাহা ক্ষয়কাশের নির্ণায়ক লক্ষণ বলিতে হইবে।

এক সময়ে পীড়া দৃষ্টতঃ আরোগ্য হয়, আবার অন্য সময়ে নলৌষ রোগের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান হইয়া যার পর নাই, শিশুকে কষ্ট প্রদান করে। শ্বাস প্রশ্বাস ঘন, কষ্টজনক এবং শীশবৎ শব্দ বিশিষ্ট। কাশের বৃদ্ধি সহকারে শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইলেও শিশু তাহা উদরসাৎ করে। এই সকল লক্ষণের সহিত পেশীক্ষয় ও শক্তি হীন হইতে থাকে। রাত্রিকালে ঘর্ম্ম হইলেও তাহা স্বল্প, এবং কেবল মুখমণ্ডলেই হয়। প্রত্যেক মিনিটে শ্বাস প্রশ্বাস ৩০ হইতে ৪০, নাড়ী দ্রুতগামী, মুখে ক্ষত,' শরীর বিবর্ণ, ইত্যাদি লক্ষণ পরেই ফুস্ফুস্-প্রদাহ বা নলৌষ হইয়া মৃত্যু হয়।

শ্বাসনলীয় গ্রন্থিতে গুটী জন্মিলে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহা যুবা ব্যক্তির রোগ-লক্ষণাপেক্ষা অনেক ভিন্ন। হাম বা অন্য রোগের উপশমান্তে যে নলৌষ হয়, তাহার

সহিত ঐ গুটীজ ধাতুর লক্ষণ মিলিত হয়, কখন বা এইরূপ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ কিছুই অনুসন্ধান করা যায় না। কখনঽ পীনস্ বা নলৌষ অতি সামান্য হয়, কিন্তু তাহাদের উপশম হইলেও কাশের নিবৃত্তি হয় না, বলিতে কি, কচিৎ উহা হুপ্-শব্দক কাশের ন্যায় দেখায়। এই রূপ হইলে শ্বাস-কৃচ্ছ্র, শীশ্‌বৎ কাশ, মুখমণ্ডলের আরক্ততা, উপরিস্থিত শিরা সকলের স্ফীতি, ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয়। আশ্চর্য্য এই, পীড়ার প্রবলতা জন্য যখন মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা হয়, লক্ষণ সকলের সহসা হ্রাস হওয়াতে শিশু অপেক্ষাকৃত সুস্থ হয়; কিন্তু এরূপে তাহাকে অধিক দিন থাকিতে হয় না, রোগ-যন্ত্রণা পুনঃঽ উদ্দীপন হইয়া জীবনদীপ ত্বরায় নির্ব্বাণ করে। পীড়া যত বার প্রবল হয়, শিশুও তত ক্ষীণ হইতে থাকে, শ্বাসকৃচ্ছ্র বৃদ্ধি হয়, বলিতে কি, শয়নাবস্থায় শিশু আর শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে না।

শ্বাসনলীয় গ্রন্থির পীড়া এত দূর বৃদ্ধি হইলে সচরাচর ফুস্ফুস্ ও অন্যান্য যন্ত্র আক্রান্ত হয়, তাহাতে পীড়া হইতে মুক্তি পাইবার আশা এককালেই থাকে না। পীড়া এত দূর বৃদ্ধি হইয়াও কখনঽ সহসা নিবৃত্ত হয়, কাশের আবেগ এককালেই থাকে না, বা স্বল্প পরিমাণে থাকে, এবং শরীরের পুষ্টি বৃদ্ধি ও শ্বাস প্রশ্বাসের গতি শিথিল হয়। স্বল্প কাশ, শ্বাসপ্রশ্বাসের তীব্র গতি এবং ভৌতিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকাতে বিজ্ঞ চিকিৎসকের ভ্রান্তি প্রায় হয় না। কচিৎ এ অবস্থায়ও পীড়া আরোগ্য হয় এবং তাহা হইলে শ্লেষ্মার সহিত অন্ন-চূর্ণের ন্যায় গুটীজ পদার্থ নির্গত হয়।

শ্বাসনলীয় গ্রন্থির প্রবল পীড়া হইলে যে মৃত্যু হয়, তাহা ফুস্ফুস্-পদার্থের পীড়া জন্যই হইয়া থাকে, কখন২ উক্ত গ্রন্থি অত্যন্ত স্ফীত হওয়াতে বৃহৎ২ বক্ষোধমনী ভেদ করে, তাহাতে অনিবার্য্য রক্তস্রাব হইয়া শিশুর মৃত্যু হয়। যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল, তাহার সারাংশ নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ হইতেছে।

১। প্রথমাবস্থায় বক্ষোলক্ষণ অবিদিত থাকে।

২। পীড়ার কোন অবস্থাতেই ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব হয় না এবং শেষাবস্থাতে রক্ত স্রাব হইলে তাহা অন্য কারণ জন্য হইয়া থাকে।

৩। শ্লেষ্মা নিঃসরণ প্রায় হয় না।

৪। সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয় না, কেবল মুখমণ্ডলে স্বেদ নির্গত হইতে দেখা যায়।

৫। সচরাচর নলৌষ বা ফুস্ফুস্-প্রদাহ জন্য এই পীড়ায় মৃত্যু হইয়া থাকে।

শ্বাসনলীয় গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে—

১। পুনঃ২ নলৌষ রোগের লক্ষণ প্রতীয়মান হয়।

২। ইহার বর্ত্তমানে হুপ্‌শব্দক কাশের ন্যায় কাশ হইতে দেখা যায়।

৩। শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাশ, এবং অন্যান্য লক্ষণের প্রবলতা বা হ্রাস কি কারণে হয়, তাহা বলা যায় না।

ভৌতিক লক্ষণ। যুবা ব্যক্তির ক্ষয় কাশ হইলে যে সকল লক্ষণ প্রতীয়মান হয়, শিশুর সে সমস্ত হওয়ার সম্ভব নাই এবং যাহা কিছু দেখা যায়, তাহাও বিভিন্ন কারণে

উৎপন্ন হইয়া থাকে। যে বয়সেই হউক, ফুস্ফুসে গুটী সঞ্চার হইলে একই প্রকার লক্ষণ হওয়া সম্ভব; কিন্তু গুটী সঞ্চার ব্যতীত সেরূপ লক্ষণ অন্যান্য কারণেও উৎপন্ন হয়, এই হেতু তদ্দ্বারা পীড়ার প্রকৃতি নির্ণয় করা যায় না।

শিশুদিগের পীড়া হইলে প্রায় সমস্ত যন্ত্রে এককালে গুটী সঞ্চার হয়, সুতরাং যুবা ব্যক্তির পীড়া হইলে জত্রূস্থির নিম্নভাগে যে কর্কশ শব্দ শুনা যায়, তাহা আকর্ণন দ্বারা শিশুদিগের সমস্ত যন্ত্রে পাওয়া যায়। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তির ঐ শব্দ উক্ত স্থানে শ্রবণ করিলে তাহা ক্ষয়কাশের নির্ণায়ক লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয়, কিন্তু শিশুদিগের সেরূপ হইতে পারে না এবং এই রূপে ঐ স্থানের শ্বাস-ধ্বনির দীর্ঘতা ও সাময়িক বিলোপ অকিঞ্চিৎকর বলিতে হইবে। এই সকল ঘটনা দ্বারা পীড়ার অস্তিত্ব সন্দেহ হইতে পারে, কিন্তু তাহার নিশ্চয় নিরূপণ করা যায় না, যে হেতু ঐ শব্দ গুলি, হয়ত গুটী সঞ্চার জন্য, নচেৎ অন্যান্য কারণে সমস্ত যন্ত্রে উৎপন্ন হইতে পারে। ডাং রিলিয়েট ও বার্থেজ বলেন, গুটী সঞ্চার জন্য শ্বাসনলীয় গ্রন্থির বৃদ্ধি হওয়াতে তাহা বক্ষঃ-প্রাকারে সংলগ্ন হয়, এই হেতু বিবৃদ্ধায়তন গ্রন্থির স্থানে যে সকল শব্দ সুস্থাবস্থায় শুনা যাইত না, এক্ষণে তাহা অনায়াসে শ্রবণ করা যায় এবং এই হেতু, শ্বাসনলীতে বায়ু প্রবেশ করিলে যে শব্দের উৎপত্তি হয়, তাহা ঊর্দ্ধ অংস-ফলকাস্থি-প্রদেশে (Supra-scapular), কখন২ নিম্ন জত্রূস্থি-প্রদেশে (Infra-clavicular) পাওয়া যায়। ফুস্ফুস্ ঘনীভুত হইলে যে, শ্বাসনলীয় শব্দ (Bronchial breathing) বক্ষের

সর্ব্বস্থানে শুনা যায়, তাহাতে এবং এই নূতন শব্দে বড় প্রভেদ থাকে না। সুতরাং বৃহৎ শ্বাসনলীতে শ্লেষ্মা জন্য যে শব্দের উৎপত্তি হয়, ফুস্ফুস্ ঘনীভূত না হইলেও তাহা গুরুতর বলিয়া বোধ হয়। বিবৃদ্ধ শ্বাসনলীয় গ্রন্থি বক্ষঃ-প্রাকারে সংলগ্ন হওয়াতে বক্ষের যে দিকে পীড়া নাই, সে দিকেও রোগ-সম্ভূত শব্দ শুনা যায় এবং তাহাতে রোগের প্রকৃত বিস্তার জানা অতি কঠিন হয়। এই সকল ভ্রান্তিকর ঘটনা নির্ম্মূল করিয়া পীড়ার প্রকৃতি স্থাপন জন্য বক্ষের উভয় পার্শ্বে প্রতিঘাত ও আকর্ণন পুনঃ২ সমভাবে সম্পাদন করা উচিত, যে হেতু পীড়ার মারকত্বের পরিমাণাপেক্ষা আমরা তাহাকে গুরুতর ব্যাখ্যা করিলে রোগী ও তাহার আত্মীয়-বর্গের ভয় হইবে, তাহাতে মহানিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

যে সকল পুস্তকে বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের রোগ বর্ণিত হইয়াছে, তৎপাঠে সকলেই অবগত হইবেন যে, ক্ষয-কাশ গ্রস্ত ব্যক্তির বক্ষঃ প্রাচীরে আকর্ণন করিলে স্বরধ্বনি বিকৃত হইয়া ফুস্ফুসের পরিবর্ত্তনানুসারে ভিন্নাকারে শ্রুত হয়। কিন্তু শিশু কথা কহিতে পারে না এবং তাহা পারি-লেও যে সকল শব্দ যে নিয়মে উচ্চারণ করিতে বলা যায়, তাহা সে পারে না। এই হেতু বিকৃত স্বর-ধ্বনি দ্বারা যুবা ব্যক্তির পীড়া যে রূপে নির্ণয় হয়, এখানে তাহা হইবার সম্ভাবনা নাই।

যুবা ব্যক্তির যে পার্শ্বে পীড়া হয়, অপর পার্শ্বের শ্বাস-ধ্বনির উচ্চতা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু শিশুর এরূপ হইতে দেখা যায় না, যে হেতু, যে পার্শ্বে অদ্য অতি কষ্টে বায়ু প্রবিষ্ট হয়,

কল্য তাহাতে বিনা কারণে অতি সহজে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে; এই হেতু অদ্য যে পার্শ্বে শ্বাসধ্বনি অতি ক্ষীণ, কল্য তাহাতে উহা অতি উচ্চ হইতে পারে। অতএব ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, কোন পার্শ্বের শব্দের হ্রস্বতা বা উচ্চতানুসারে পীড়ার প্রকৃতি বুঝা যায় না।

প্রতিঘাত দ্বারা যে সকল শব্দ শুনা যাইতে পারে, শিশুদিগের বক্ষঃপ্রাচীর কোমল হওয়াতে তাহার সূক্ষ্মাংশ উপলব্ধি হয় না, ইহার কারণ এই যে, স্বল্প প্রতিঘাতেও সমস্ত যন্ত্র আন্দোলিত হইয়া থাকে।

উপরি উক্ত ভৌতিক পরীক্ষার ফল দ্বারা পীড়ার প্রকৃতি জানা অতি কঠিন, কিন্তু দুই অংসফলকাস্থির মধ্য প্রদেশে সগর্ভ শব্দ এবং তৎসঙ্গে ফুস্ফুসের ঊর্দ্ধভাগে বায়ু গর্ভ শব্দ (Resonance) পাইলে, শ্বাসনলীয় গ্রন্থিতে গুটী সঞ্চার অনুভূত হইবে। প্রথমোক্ত স্থানে সগর্ভ শব্দ না থাকিলেও শ্বাসনলীয় গ্রন্থি আক্রান্ত হইতে পারে, কেবল উক্ত লক্ষণের অবর্ত্তমানে গ্রন্থিসকল অল্প পরিমাণে আক্রান্ত হইয়াছে, বিবেচনা করিতে হইবে।

প্রকার। (১) পুরাতন পীড়া। যে সকল সাধারণ ও ভৌতিক লক্ষণ উল্লেখ করা হইল, তাহা সচরাচর পুরাতন রোগেই দেখা যায়। এই পুরাতন পীড়া শৈশব শরীর এরূপ অনবধানে অধিকার করে যে, প্রসূতি বা পিতা বহুকাল পর্য্যন্ত পীড়ার প্রকৃতি অনুভব করিতে পারেন না। প্রথমে হাম বা সর্দ্দি হইয়া শিশু সময়েং কাশিতে থাকে, কিন্তু এই কাশ বলবৎ না হওয়ায় উহার প্রতি মনোযোগ করা হয় না।

দিন২ আহারে অনিচ্ছা, পেশীক্ষয়, দৌর্ব্বল্য, উদ্যম রাহিত্য, খেলনায় বিরক্তি ইত্যাদি অবসন্নকর লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। প্রায় শেষাবস্থা না হইলে পিতা মাতা চিকিৎসকের শরণাপন্ন হয়েন না।

২। প্রবল রোগ। হাম, হুপ্‌শব্দক কাশ, মোহক জ্বর প্রভৃতির অন্তে এই পীড়া সহসা আরম্ভ হইয়া অত্যল্প দিবস মধ্যে শিশুর জীবন বিনষ্ট করে। পীড়ারম্ভ হইবা মাত্র শিশুর স্বভাব উগ্র, শরীর উষ্ণ, নাড়ী বেগবতী এবং রাত্রি যাপন কষ্টকর হয়; কোন স্থানেই বেদনানুভব হয় না, কিন্তু পেশীক্ষয় ও শরীর ক্ষীণ হইতে থাকে। কখন২ প্রবল মস্তিষ্কোদক রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাওয়াতে পীড়া অসাধ্য বিবেচিত হয়। শারীরিক উষ্ণতা, নাড়ীর দ্রুতগতি, প্রলাপ কথন, অতিশয় দৌর্ব্বল্য, উদরাধ্মান প্রভৃতি সাংঘাতিক লক্ষণ অতি ত্বরায় প্রকাশ পাইয়া শিশুর মৃত্যু হইতে পারে।

উপসর্গ। (১)। নলৌষ। শ্বাসনলীয় গ্রন্থিতে পীড়া হইলে বারম্বার নলৌষ হইতে পারে এবং তাহা হইলে গুটীজ ধাতু শীঘ্র২ নির্গত হইয়া পীড়া বৃদ্ধি হয় এবং তাহার যাবতীয় অবস্থা ত্বরায় সমাধা হয়। নলৌষ হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাশ ও নাড়ীর দ্রুতগতি হইতে দেখা যায়, আবার তাহা নিবৃত্তি হইলে ঐ সকল লক্ষণের হ্রাস হয়।

২। ফুস্ফুসের প্রদাহ। ফুস্ফুস্ মধ্যে গুটী সঞ্চার হইয়া যে প্রদাহ হয়, তাহার তীব্রতা অধিক না হইলেও প্রাণনাশক হইতে পারে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, শ্বাসনলীয় গ্রন্থি

ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া অত্যন্ত স্ফীত হইলে বিবিধ রোগের সহিত ভ্রম জন্মাইয়া দেয়, এই হেতু প্রদাহের বিস্তার জানিতে বিশেষ যত্ন করা অতীব কর্ত্তব্য। প্রদাহ দ্বারা ফুস্ফুস্ খণ্ড ঘনীভূত হইলে যে সকল লক্ষণ উপলব্ধি হয়, প্রায় সে সমস্ত লক্ষণ শ্বাসনলীয় গ্রন্থির স্ফীততা জন্য হইতে পারে, এই নিমিত্ত পীড়ার বিস্তার অবগত না হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কদাপি উচিত নহে।

স্থায়িত্ব। সচরাচর পীড়া প্রবল হইলে তিন হইতে সাত মাস মধ্যে মৃত্যু হয়, কিন্তু তাহা পুরাতন হইলে অনেক দিন থাকিতে পারে। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন যে, প্রবল পীড়া সাত মাস পর্য্যন্ত থাকে না, উহার পূর্ব্বেই শিশুর মৃত্যু হয়, কিন্তু পুরাতন পীড়ায় আক্রান্ত হইলে অনেক শিশু পাঁচ বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে।

রোগ-নির্ণয়। কৌলিক দেহ-স্বভাব, শিশুর শারীরিক অবস্থা এবং দর্শন কালে অশুভ লক্ষণ নিরীক্ষণ করিলে আমাদিগের চেষ্টা নিতান্ত নিষ্ফল হয় না। পেশীক্ষয়, শক্তির খর্ব্বতা, স্বল্প শুষ্ক কাশ, জ্বর, ঘন২ শ্বাস প্রশ্বাস, বা শ্বাস-কৃচ্ছ্র, শরীরের অস্বাভাবিক উষ্ণতা, নাড়ীর দ্রুত-গতি ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হইলে রোগ-নির্ণয় পক্ষে অনেক সুবিধা হয়। আবার প্রতিঘাত দ্বারা কোন স্থানে সগর্ভ এবং বায়ু-পূর্ণ শব্দ পাইলে আমাদিগের অনুমান দৃঢ়ীভূত হইবে।

স্বল্প বিরাম জ্বর ও ফুস্ফুস্ প্রদাহের সহিত এই পীড়ার ভ্রম জন্মিতে পারে, জ্বরের সাধারণ লক্ষণ এবং ফুস্ফুস্ প্রদা-

হের ভৌতিক লক্ষণ অনুসন্ধান করিলে সে ভ্রম দূরীকৃত হইবে, বিশেষতঃ গুটী সঞ্চার হইলে যে সকল লক্ষণ উপলব্ধি হয়, তাহা অন্য পীড়ায় হয় না।

ভাবিফল। নিতান্ত মন্দ। কিন্তু পীড়া হইলেই যে নিশ্চয়ই মৃত্যু হইবে, তাহা বলা যায় না এবং পীড়ার প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা হইলে রোগী রক্ষা পাইতে পারে।

মৃত্যুর-কারণ। (১) এই পীড়া কিছু দিন স্থায়ী হইলে শরীরের সমস্ত যন্ত্র এত দূর বিশৃঙ্খল হয় যে, তাহাতে পরিপোষণ ক্রিয়ার বাধা জন্মে।

২। পরিপোষণ ক্রিয়া রহিত হইয়া শরীর অস্থি চর্ম্মসার হইলেও শিশু অনেক দীন জীবিত থাকে এবং তৎপরে অননুভূত যাতনা সহকারে মৃত্যু হয়।

৩। কখনং নলৌষ বা ফুস্ফুসের প্রদাহ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। এইরূপ মৃত্যুর পর শবচ্ছেদন করিলে দেখা যায় যে, উক্ত প্রদাহের পূর্ব্বে গুটী সঞ্চার হইয়াছিল।

৪। বাল্যকালে ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যু অতি বিরল।

৫। এই পীড়া সত্ত্বে কিছু দিন জীবিত থাকিবার সম্ভাবনা থাকিলেও পরিবেষ্টতে গুটী সঞ্চার হইয়া তাহাতে প্রবল প্রদাহ উৎপন্ন হয় এবং এইরূপ হইলে মৃত্যু হইতে আর বিলম্ব থাকে না।

৬। ক্ষয়কাশ রোগের লক্ষণ সকল প্রতীয়মান হইলে অনেক শিশুর মৃত্যু প্রবল মস্তিষ্কোদক জন্য হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে অনেকের অঙ্গাক্ষেপ হয়।

৭। মৃত্যুর পূর্ব্বে কাহারং মোহক জ্বরের ন্যায় লক্ষণ সকল প্রতীয়মান হয়।

চিকিৎসা। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তির ও শিশুর ক্ষয়কাশ হইলে ব্যাধি লক্ষণের যে রূপ প্রভেদ দেখান হইয়াছে, তাহা এ স্থলে দেখাইবার সম্ভাবনা নাই। ফলতঃ উভয়ের পীড়া হইলে একই নিয়মে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। পিতা মাতার পীড়া থাকিলে সন্তানগণও রোগগ্রস্ত হইতে পারে, এইটি স্মরণ রাখিয়া শিশুপালনের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিতে হইবে। সবল সুস্থ জননী বা পালয়িত্রীর স্তন্যপান, পরিষ্কৃত বায়ু সেবন, নিয়মিত ব্যায়াম, বায়ু চলাচল গৃহে বাস, ফ্লানেলাদি উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ইত্যাদির প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া উচিত। পুরুষানুক্রমে এই পীড়া থাকিলে প্রসূতি শিশুকে কদাপি স্তন্যপান করাইবেন না, শিশুর সামান্য অসুখ হইলেও যার পর নাই, যত্ন করিবেন এবং স্পর্শাক্রামক রোগ বিষ শৈশব শরীরে যাহাতে কোন রূপে প্রবিষ্ট না হয় তদুপায় অবলম্বন করিতে ক্ষণ মাত্র বিলম্ব করিবেন না। ক্ষয়কাশগ্রস্ত কুলোদ্ভব শিশুর হুপ্‌শব্দক কাশ, উদরাময়, স্ফোটক জ্বর বা পীনস অত্যন্ত প্রবল হইলেও অবসন্নকর ঔষধ দেওয়া নিতান্ত অবিধি। মানবজাতির ন্যায় গৃহপালিত পশুজাতিরও ক্ষয়কাশ হইতে পারে, অতএব ব্যাধিগ্রস্ত পশুর দুগ্ধ শিশুকে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

এই পীড়া যে রূপে বর্ণিত হইয়াছে, তাহাতে স্পষ্টবোধ হইবে যে, শোণিত বিকার ও পরিপোষণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম

জন্মাইয়া ইহার উৎপত্তি হয় এবং তৎপরে ফুস্ফুস্ ও অন্যান্য যন্ত্রে গুটিজ পদার্থ নির্গলিত হইয়া সেই সকল যন্ত্র ক্রমশঃ ধ্বংস করে। এই নিমিত্ত পীড়ার প্রকৃত অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসার নিয়ম অবলম্বন করিতে হইবে। এই নিমিত্ত যথা যোগ্য আহার দ্বারা শরীর পরিপোষিত, নির্ম্মল বায়ু সেবন দ্বারা শোণিত পরিষ্কৃত এবং ব্যায়াম দ্বারা শারীরিক ধ্বস্ত বস্তু শরীর হইতে বিনিঃসৃত করিতে হইবে। ফলতঃ সুপালনে রোগের যে রূপ শান্তি হইতে পারে, কেবল ঔষধ দ্বারা তদ্রূপ হইতে পারে না।

পীড়া স্পষ্ট প্রকাশিত হইলে উপরি উক্ত উপায় গুলি গ্রহণানন্তর লৌহময় ভেষজ, কুইনাইন্ ও খণিজাম্ল বলকারক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। সর্ব্বদা উদরাময় হইলে এক্স : বার্ক : এবং লগ্ যুড্ ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ক্ষুধা-মান্দ্য জন্য আহারে অনিচ্ছা থাকিলে ঐ সকল ঔষধ কিম্বা নাইট্রো-মূরিয়্যাটিক য়্যাসিড্, জেন্সিয়ান্ এবং সিরপ্ অব্ জিঞ্জার দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু পাকস্থলীয় প্রস্রবণের হ্রাস জন্য আহারীয় বস্তু পরিপাক না হইলে দুই গ্রেণ মাত্রায় পেপ্সিন্ দিবসে দুই বা তিন বার দেওয়া উচিত। পেপ্সিন্ দ্বারা উপকার না দর্শিলে কাঁচা মাংসের যূষ দেওয়া যাইতে পারে। বমনোদ্রেক বর্ত্তমানে পুনঃ২ কাশের আবেগ হইলে হাইড্রোসিয়ানিক্ য়্যাসিড্ ডিল্ :, ক্লোরিক্ ইথার (নং ১০৭) প্রভৃতি দেওয়া কর্ত্তব্য। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব—

য়্যাসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্ :	... বিন্দু	৮
লিক্ : সিন্কোনা :	... ... ড্রাং	১$\frac{১}{২}$

সিরপ্ : অর‍্যান্সি ... ... ড্রাং ১২
য়্যাকো : ফ্লোর : অর‍্যান্সি ... ... ড্রাং ৩
—— ডিষ্ট ... ... ,, ৬

মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার সেবন করাইতে কহেন।

ক্ষয়কাশ সম্ভূত ফুস্ফুসের প্রদাহ হইলে জত্রুস্থির নিম্ন ভাগে ব্লিষ্টার এবং বক্ষ-উপরি উত্তেজক মালিষ তৈল দেওয়া যাইতে পারে। এ অবস্থায় রক্তমোক্ষণ গর্হিত কার্য্য, বরং প্রয়োজন হইলে জলৌকা সংযোগে স্বল্প রক্ত নির্গত করা উচিত।

কড্লিভার অইল মহৌষধ। শোণিতে তৈলাক্ত পদার্থ স্বল্প হওয়াতে পীড়ার উৎপত্তি হয় এবং রক্তের উক্ত অভাব বিমোচন জন্য এই তৈল সেবন করান উচিত। ক্ষয়-কাশ হইলে উদরাময় হইবার সম্ভাবনা এবং তৈল সেবনে যে, উক্ত উপদ্রবের বৃদ্ধি হইবে, তাহাতে আর সন্দেহ কি? বিবেচনার সহিত এই তৈল ব্যবস্থা করিলে তাহা প্রায় জীর্ণ হয়। প্রথমে দশ বিন্দু মাত্রায় ১০৭ সংখ্যক ঔষধের সহিত সংযোগ করিয়া দিবসে দুই বার সেবন করাইতে হইবে এবং তৈল যেমন জীর্ণ হইবে, উহার মাত্রা দুই ড্রাম্ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিতে হইবে। কিছু দিন গত হইলে ১০৭ সংখ্যক ব্যবস্থার ঔষধ স্থগিত করিয়া কেবল তৈল দেওয়া কর্ত্তব্য। কখনং কড্লিভার অইল কিছুতেই জীর্ণ হয় না এবং এই জন্য অনেকে উক্ত তৈল সেবন না করাইয়া রোগীর বক্ষঃ এবং উদর দেশে মালিষ করেন। তৈল দ্বারা আরও একটি

কার্য্য সাধন হইয়া থাকে ; শারীরিক উষ্ণতা দ্বারা শরীরের অণু সকল ধ্বংস হয়, তাহাতে ঐ তৈল সেবন করাইলে ঐ সকল অণু ধ্বংস না হইয়া তৈল স্বয়ং নষ্ট হইয়া থাকে এবং সেই জন্য শরীর ত্বরায় ক্ষীণ হয় না। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, তৈল সেবনে অনেকের উদরাময় হয়, এই হেতু ডাং ফুলার সাহেব উহার পরিবর্ত্তে শর্করা ব্যবহার করেন। শর্করা সেবনেও শারীরিক অণু ত্বরায় ধ্বংস হয় না।

চতুর্থ অধ্যায়

হৃদ্রোগ।

Diseases of the Heart.

যৌবন বা বৃদ্ধ বয়সে যে সকল কারণে মনুষ্যের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে হৃদ্রোগ একটি প্রধান কারণ বলিতে হইবে। কিন্তু যে সকল কারণে হৃদ্রোগের উৎপত্তি হয়, বাল্যকালে তাহাদের সংখ্যা অত্যল্প, এই হেতু এই সময়ে অধিক শিশুর হৃদ্রোগ হইতে দেখা যায় না এবং পুরাতন চিকিৎসা-পুস্তকেও ইহার উল্লেখ নাই। চিকিৎসাতত্ত্বের যেমন দিন২ উন্নতি হইতেছে, হৃদ্রোগে মৃত্যু-সংবাদ ততই আমাদের কর্ণগোচর হইতেছে। বাল্যকালে বাতরোগ প্রায় হয় না, কিন্তু তদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলে হৃদ্রোগ হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। ডাং ফুলার সাহেব বলেন, তিনি ১৫ বৎসরের ন্যূন বয়সে যে ২২টি শিশুর বাতরোগ হইতে দেখিয়াছিলেন, তন্মধ্যে ১২ জনের হৃদ্রোগ হইয়াছিল এবং ৩৭৯ বাতগ্রস্ত বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তির মধ্যে কেবল ১৮৭ জনের হৃদ্রোগ হইয়াছিল, অর্থাৎ বাল্যকালে বাতজ হৃদ্রোগ শতকরা ৫৪.৫ এবং যৌবন ও বৃদ্ধ বয়সে ৪৯.৬। এতদ্দ্বারা বোধ হইতেছে যে, শিশুগণের বাতরোগ হইলে হৃদ্রোগ হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা, কিন্তু অল্প বয়সে বাত হইলে জ্বর, বেদনা ও গ্রন্থির স্ফীততা এত অল্প হয় যে, তাহাতে পীড়ার প্রকৃতি ত্বরায় বুঝা যায় না,

সুতরাং চিকিৎসাও নিয়মিত রূপে হয় না। এক্ষণে হৃদ্রোগ হইবার কারণ গুলি একে২ বর্ণিত হইতেছে।

১। বাত। জ্বরকালে গ্রন্থির বেদনা ও স্ফীতত্তা থাকিলে বাতরোগ হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। অনেক সময়ে এই সকল লক্ষণ এত অল্প পরিমাণে প্রকাশ হয় যে, বিশেষ যত্ন না করিলে পীড়ার প্রকৃতি উপলব্ধি হয় না। আশ্চর্য্য এই যে, বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তির বাতরোগান্তে হৃদ্রোগের উৎপত্তি হয়, কিন্তু শিশুদিগের ইহার বিপরীত ভাব কখন২ দেখা যায়, অর্থাৎ বাতরোগের লক্ষণ সকল প্রকাশমান হইবার পূর্ব্বে হৃদ্রোগের লক্ষণ প্রবল হইতে পারে। এই বাত-রোগের ঈষন্মাত্র লক্ষণ উপলব্ধি হইলে, যার পর নাই, শিশুর প্রতি যত্ন করা কর্ত্তব্য।

২। আরক্ত জ্বর। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, এ দেশে আরক্ত জ্বর অতি বিরল, সুতরাং হৃদ্রোগের এই কারণ সর্ব্বদা দেখা যায় না। আরক্ত জ্বরের প্রথমে এই রোগ হয় না, বরং উহার অন্তে শল্কোত্থান সময়ে তাহা সংঘটন হই-বার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

৩। হাম ও মোহক জ্বর। এই দুই পীড়ার অন্তে হৃদ্রোগ হইতে পারে। ফলতঃ উপরে যে সকল পীড়ার উল্লেখ হইল, সে সমস্ত রোগে শোণিত বিকৃত হয় এবং বিকৃত শোণিত হৃৎপিণ্ডে চালিত হইয়া যে, তাহাতে প্রদাহোৎ-পন্ন করিবে, তাহার আশ্চর্য্য কি?

৪। জন্মাবধি হৃৎপিণ্ডের অঙ্গ-বিকৃতি। হৃৎপিণ্ডের অঙ্গ-বিকৃতি হইলে তাহার আবরণী ও কপাট প্রদাহ-গ্রস্ত

হইতে পারে, কিন্তু অদ্যাবধি এই প্রদাহ প্রবল হইতে দেখা যায় নাই। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন, এইরূপে তিন বৎসর বয়ঃক্রম সময়ে বালকের মৃত্যু হয়। অতএব বাল্যকালে হৃদ্রোগের কারণানুসন্ধানে অসমর্থ হইলে এই শেষোক্ত কারণটি স্মরণ রাখিয়া উগ্র ঔষধের ব্যবস্থা করা আমাদিগের অনুচিত।

৫। বক্ষোন্তর্বেষ্টের প্রদাহ। এই প্রদাহ জন্য হৃদ্রোগ হইলেও বালকের চঞ্চল স্বভাব বশতঃ আমরা রোগ পরীক্ষা করিতে পারি না, কিন্তু বক্ষোন্তর্বেষ্টের প্রদাহের সহিত হৃদ্রোগ হইতে পারে, এই জ্ঞান আমাদের মনে জাগরূক থাকিলে বালকের যন্ত্রণার অনেক লাঘব হয়।

হৃদ্রোগ বিবিধ প্রকার, তন্মধ্যে শিশুদিগের কেবল দুইটি পীড়া হইতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের আজন্ম-অঙ্গ-বিকৃতি এবং ঐ বিকৃতি জন্য যে সকল পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা পরে উল্লেখ হইবে।

১। হৃদ্বেষ্টৌষ।

Percarditis.

নির্ব্বাচন। ইহা কেবল হৃৎপিণ্ডের বাহ্য মাস্তুকাবরণের (Serous membrane) প্রদাহ মাত্র। অনেক সময়ে শোণিত-বিকার জন্য এই পীড়ার উৎপত্তি হয় এবং তজ্জন্য ইহাকে সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ার স্থানীয় প্রকাশ বলিয়া অনুমান করিতে হইবে।

কারণ। শীতল বায়ু সংস্পর্শন, যান্ত্রিক অপকার, আরক্ত জ্বর, হাম, মূত্র পিণ্ডের পীড়া হেতু শোণিত-বিকার এবং বাত রোগ। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, গ্রন্থিসকলে বাত রোগের প্রধান২ লক্ষণ প্রকাশ না পাইলেও এই পীড়া হইতে পারে। কখন২ বক্ষোন্তর্বেষ্টের প্রদাহ হইলে ইহার উদ্ভব হয়।

লক্ষণ। সকল বয়সেই পীড়ার লক্ষণ একই আকারে উপলব্ধি হয়, তবে রোগীর অল্প বয়স হইলে সে বেদনার স্থান নির্দ্দিষ্ট করিতে পারে না। অনেক সময়ে কোন লক্ষণই জানিতে পারা যায় না, অন্য সময়ে প্রবল প্রাদাহিক জ্বর এবং উগ্র বেদনায় রোগীকে অস্থির করে। এই বেদনা হয়ত হৃৎ-প্রদেশে আবদ্ধ থাকে, নচেৎ তাহা অতিক্রম করিয়া বাম স্কন্ধ-ফলকাস্থি বা জত্রুস্থি ও বাম বাহুতে প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ডের প্রবল কম্পন জন্য দূরবর্ত্তী দর্শকেও তাহা জানিতে পারে। নাড়ী অত্যন্ত অসম, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে অসমর্থ, মোহক ধমনীর (Carotid artery) গুরুতর প্রতিঘাত, ম্লানচিত্ত, অস্থিরতা ও উগ্র স্বভাব সময়ে২ হৃদয় বিদীর্ণকর ক্রন্দন, মস্তক ঘূর্ণন, কর্ণে বাদ্য-শব্দ, এবং নাস্য রক্তস্রাব, ইহার অন্যান্য লক্ষণ। পীড়া যেমন বৃদ্ধি হইতে থাকে, দৌর্ব্বল্য, শ্বাসরোধক কাশ এবং মুখ-মণ্ডল ও শাখাদ্বয়ে শোথ হইতে দেখা যায়। এই সকল লক্ষণ স্বল্প বা অন্য পীড়ার সহিত বর্ত্তমান থাকাতে প্রকৃত পীড়া আমাদের হৃদয়ঙ্গম হয় না। কখন২ ইহার সহিত হৃৎ-পিণ্ডের ও তাহার অন্তর্বেষ্টের প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

ভৌতিক পরীক্ষা। এতদ্দ্বারা নিম্ন লিখিত লক্ষণ কয়েকটি জ্ঞাত হওয়া যায়।

১। পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্বাভাবিক শব্দের উগ্রতা; ২। ইতস্ততঃ সঞ্চারিত (To and fro) শব্দ; ৩। ঘন প্রকোষ্ঠে প্রতিঘাত দ্বারা যে শব্দের উদ্ভব হয়, হৃদ্বেষ্টে প্রদাহোৎপন্ন অধিক জল থাকাতে তাহার বিস্তার ও গভীরতা; ৪। হৃদন্তর্বেষ্টৌষ বর্ত্তমান থাকিলে হৃদুদরের (Ventricles) আকুঞ্চন কালে ভস্ত্রা যন্ত্রের ন্যায় বা শীশবৎ শব্দ; ৫। ঘর্ষণ-শব্দ। শেষোক্ত দুই শব্দ কেবল সূত্রকারী (Fibrinous) পদার্থ হৃৎকপাটে সংলগ্ন হইয়া উৎপন্ন হয়। এতদ্ব্যতীত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার আধিক্য বা হ্রাস দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা। পূর্ব্বকালে এই পীড়ায় রক্তমোক্ষণ ও পারদ ঘটিত ঔষধ সেবন করান হইত, কিন্তু এই দুই উপায় যে অনিষ্টকর, তাহা এক্ষণে সকলের বোধ হইয়াছে। ডাং ট্যানার সাহেব বলেন, অহিফেণ ও উষ্ণ জলের স্বেদ, এই দুই উপায়ে পীড়া যত সহজে নিরস্ত হয়, তত আর কিছুতেই হয় না। অহিফেণ অল্প মাত্রায় সেবন করিতে না দিলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। বাত জন্য হৃদ্বেষ্টের প্রদাহ হইলে তিনি ক্ষারাক্ত ঔষধের ব্যবস্থা দেন।

পট্‌ : বাইকার্ব :	... ...	৩০ গ্রেণ
সিরপ্‌ : লিমন্‌ :	... ...	২ ড্রাম্‌
জল	... ...	১০ আং

মিশ্রিত করিয়া সমস্ত দিবসে পান করাইতে হইবে।

অনেক সময়ে সর্ব্বাগ্রে রেচক ঔষধের প্রয়োজন হয়, গুরু বিরেচক ঔষধ প্রদান করিলে অপকার হইতে পারে। সকল সময়েই য়্যারোরুট, সাগো, মাংসের যূষ, প্রভৃতি লঘুপাক দ্রব্য প্রচুর পরিমাণে ভোজন করান কর্ত্তব্য। পীড়া সত্ত্বে শরীরের গ্লানি বৃদ্ধি হইলে আহারের সহিত মদিরা এবং অন্যান্য উত্তেজক ঔষধ সংযোগ করিতে হইবে। হৃদ্বেষ্টের মধ্যে অধিক পরিমাণে জল সঞ্চার হইলে বক্ষে ব্লিষ্টার এবং আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়াম্ (নং ৫৫ ও ৫৭) সেবন জন্য ব্যবস্থা করিলে জল শোষিত হইবে।

২। হৃদন্তর্বেষ্টৌষ।

Endocarditis.

নির্ব্বাচন। হৃৎপিণ্ডের আভ্যন্তরিক সূক্ষ্ম ঝিল্লীর প্রদাহ। পূর্ব্বোক্ত পীড়া অপেক্ষা ইহার সংখ্যা অধিক, সুতরাং ইহা অতি যত্নের সহিত শিক্ষা করা কর্ত্তব্য।

বিবিধ রোগ সম্ভূত বিকৃত শোণিত হৃৎপিণ্ডে সর্ব্বদা গমনাগমন করাতে তাহার অভ্যন্তরস্থ সূক্ষ্ম মাস্তক ঝিল্লীর উত্তেজনা সম্পাদন করিয়া এই প্রদাহ উৎপন্ন করে। ফলতঃ পূর্ব্বোক্ত পীড়ায় যে সকল কারণ বর্ণিত হইয়াছে, সে সমস্তই ইহা উৎপন্ন করিতে পারে। কখন২ দুই রোগই একত্র প্রকাশ পায়, কচিৎ হৃৎপিণ্ডের পেশীর প্রদাহের সহিত উহারা বর্ত্তমান থাকে।

হৃৎপিণ্ডের সকল স্থান সমান পরিমাণে আক্রান্ত হয় না;

দাক্ষিণ দিক্ অপেক্ষা হৃৎপিণ্ডের বাম দিক্ এবং অন্যান্য স্থান অপেক্ষা হৃৎকপাট ও মোহনার আবরক ঝিল্লী অধিক আক্রান্ত হয়। ইহাতে সচরাচর মৃত্যু হয় না, কিন্তু আক্রান্ত স্থানে প্রদাহোৎপন্ন সূত্রকারী (Fibrinous) উৎসৃষ্ট পদার্থ সংলগ্ন হওয়াতে মহানিষ্ট সম্পাদিত হয়।

ডাং ফুলার কহেন, ইহার নিদানতত্ত্ব পরিজ্ঞাত হওয়া অত্যন্ত কঠিন, যেহেতু, ইহার প্রাবল্যকালে প্রায় মৃত্যু হয় না। তিনি যে কিছু সুযোগ পাইয়াছিলেন, তাহাতে এই মাত্র বলিতে পারেন যে, প্রদাহ হইবা মাত্র ঐ ঝিল্লীর কৈশিক নাড়ীর সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া তাহা আরক্ত, হৃৎকপাট স্ফীত এবং তাহাতে ফাইব্রিণ নামক উৎসৃষ্ট পদার্থ সংলগ্ন হয়। এই শেষোক্ত ঘটনাকে উদ্ভিজ্জাঙ্কুর (Vegetation) কহা যায়।

লক্ষণ। হৃৎপিণ্ডের অন্তর্বেষ্টের প্রদাহ হইলে প্রায় কোন লক্ষণ উপলব্ধি হয় না এবং তজ্জন্য শিশুর সামান্য জ্বর হইলেও বক্ষঃ পরীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা বক্ষঃপরীক্ষা করা উচিত। প্রদাহমাত্রেই যে সকল লক্ষণ লক্ষিত হয়, বিশেষ লক্ষণের অবর্ত্তমানেও প্রায় সে সমস্ত উগ্র বা অনুগ্রভাবে থাকে এবং তদ্ব্যতীত নাড়ীর দ্রুতগতি, হৃদ্বেপন (Palpitation), হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অসমতা, মোহক ধমনীর প্রবল প্রতিঘাত এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র হইতে দেখা যায়। রোগোপশম হইলে হৃৎকপাটের পরিবর্ত্তন জন্য বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয়। কখন২ উদ্ভিজ্জাঙ্কুর হৃৎকপাট হইতে ছিন্ন হইয়া রক্ত সঞ্চালন দ্বারা যকৃৎ, প্লীহা, ফুস্ফুস্ ও মস্তিষ্ক মধ্যে কৈশিক ও ক্ষুদ্র

নাড়ীতে নীত হইলে ঐ সকল নাড়ী রুদ্ধ হয়। এইরূপে ঐ সকল যন্ত্রে স্ফোটক ও অন্যান্য উপদ্রব উদ্ভব হইতে পারে।

ভৌতিক পরীক্ষা। সংস্পর্শন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার আধিক্য এবং কখনং কম্পনানুভব হইয়া থাকে। প্রতিঘাত দ্বারা সগর্ভ শব্দের বিস্তার বুঝা যায়, কিন্তু হৃৎপিণ্ডকে অদূর স্থিত ও তাহার শব্দ গুলি স্পষ্টানুভব হওয়াতে তদ্দ্বারা ইহাকে হৃদ্বেষ্টের প্রদাহ হইতে প্রভেদ করা যায়। আকর্ণন করিলে ভস্ত্রা যন্ত্রোত্থিত মর্ মর্ শব্দ পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চন বা প্রসারণ কালে এই শব্দের উৎপত্তি হইতে পারে এবং শোণিতগমনের অবরোধ বা তাহার প্রত্যাবর্ত্তন জন্য উক্ত শব্দ উৎপন্ন হয়। অতএব প্রত্যেক আকুঞ্চন ও প্রত্যেক প্রসারণ কালে অবরোধক এবং প্রত্যাবর্ত্তক শব্দ শুনা যাইতে পারে; যথা—

(ক) হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চন কালে (Systole) দুইটি শব্দ পাওয়া যায়।

১। হৃৎপিণ্ডের মূলে (Base) ও হৃদ্ধমনীতে (Aorta) শব্দ শ্রুত হইলে, অথচ ঐ সময়ে নাড়ী ক্ষুদ্র কিন্তু সম থাকিলে হৃদ্ধমনীর অবরোধ (Aortic obstruction) জন্য উদ্ভব হইবার সম্ভাবনা।

২। হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে শব্দ শ্রুত হইলে এবং তৎসঙ্গে নাড়ী অসম থাকিলে তাহা দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন (Mitral regurgitation) জন্য হয়।

(খ) প্রসারণ কালেও (Diastole) দুই শব্দ পাওয়া যায়।

১। বুক্কাস্থির মধ্য স্থল হইতে হৃৎপিণ্ডের মূল পর্য্যন্ত এই শব্দ স্পষ্ট শুনা যাইলে অথচ তৎসঙ্গে নাড়ী অকস্মাৎ স্পন্দনশীল হইলে তাহা হৃদ্ধমনীয় প্রত্যাবর্ত্তন (Aortic regurgitation) জন্য সম্ভব।

২। যদি ৪র্থ ও ৫ম বাম পর্শুকার মধ্যস্থলে এই শব্দ আরম্ভ হইয়া নিম্ন দিকে হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ পর্য্যন্ত শ্রুত হয়, অথচ নাড়ী বিষম ও ক্ষুদ্র থাকে, তাহা হইলে ঐ শব্দ দ্বিক-পাটীয় অবরোধ (Mitral obstruction) জন্য হইতে পারে।

উপরে যে চারিটি শব্দের উল্লেখ হইল, তাহা বাম পার্শ্বে উদ্ভব হয় এবং এইরূপ চারি শব্দ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বেও শুনা যাইতে পারে; কিন্তু তাহা অতি বিরল, এই হেতু ফুস্ফুসীয় (Pulmonary) ও ত্রিকপাটীয় (Tricuspid) অব-রোধ এবং প্রত্যাবর্ত্তন এ স্থলে বর্ণিত হইল না।

ফল। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, দ্বিকপাট অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়, এই জন্য অনেক সময়ে তাহার চিরস্থায়ী পীড়া জন্মে। তৎপরে হৃদুদরের প্রসার এবং রক্ত চলাচলের অবরোধ হেতু শারীরিক নিস্তেজস্কতা এবং সর্ব্বাঙ্গে শোথ হইয়া অবশেষে শিশুর মৃত্যু হয়। দ্বিকপাট হইতে ছিন্ন উদ্ভিজ্জাঙ্কুর (Vegetation) চলিত রক্তে ভাসমান হইয়া ক্ষুদ্র নাড়ী অবরোধ করিতে পারে এবং যে যন্ত্রে এইরূপ অবরোধ হয়, তাহার বিধান ও ক্রিয়ার পরিবর্ত্তনানুসারে উপ-সর্গ সকল প্রতীয়মান হয়।

চিকিৎসা। বাত, আরক্ত জ্বর, হামি, সন্তত জ্বর ইত্যাদি যে সকল পীড়ায় শোণিত দূষিত হইয়া হৃদন্তর্বেষ্টের

প্রদাহ হয় তাহাদেরই অগ্রে চিকিৎসা করা প্রয়ো
পূর্ব্বে যে, প্রত্যুগ্রতা-সাধক ঔষধের উল্লেখ হইয়াছে,
এ স্থলে নিতান্ত প্রয়োজন। শিশুর পঞ্চম বর্ষ বয়ঃক্রম
বক্ষের উপরি একটি ব্লিষ্টার দেওয়া যাইতে পারে।
ফেণ সংযুক্ত উষ্ণ জলের স্বেদ অথবা পোস্তের ঢেঁড়ী
সিদ্ধ করিয়া তাহার স্বেদ কিম্বা মসীনার পুলটিস্
বিশেষ উপকার দর্শে। অহিফেণ ও য়্যাকোনাইট্
মাত্রায় সেবন করান যাইতে পারে। নিরুদ্বেগে কাল
এবং সহজ পাক দ্রব্য ভোজন অতি কর্ত্তব্য।